



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

**TESIS DOCTORAL:**

ANÁLISIS DE COSTES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO  
EN RESIDENCIAS SOCIO SANITARIAS DE LA  
PROVINCIA DE MÁLAGA.  
COMPARACIÓN DE MODELOS.

ÁNGEL MANUEL ALGARRA GARCÍA

DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA Y PEDIATRÍA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

NOVIEMBRE DE 2015.



Publicaciones y  
Divulgación Científica

AUTOR: Ángel Manuel Algarra García  
 <https://orcid.org/0000-0002-8664-8216>

EDITA: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional:

Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin autorización pero con el reconocimiento y atribución de los autores.

No se puede hacer uso comercial de la obra y no se puede alterar, transformar o hacer obras derivadas.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Esta Tesis Doctoral está depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga (RIUMA): [riuma.uma.es](http://riuma.uma.es)



Publicaciones y  
Divulgación Científica



Publicaciones y  
Divulgación Científica



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA Y PEDIATRÍA

**TESIS DOCTORAL:**

ANÁLISIS DE COSTES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO EN  
RESIDENCIAS SOCIOSANITARIAS DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA.  
COMPARACIÓN DE MODELOS.

TESIS DOCTORAL REALIZADA EN EL DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA Y PEDIATRÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA BAJO LA DIRECCIÓN DE LOS DOCTORES D. ANTONIO J. GARCÍA RUIZ Y D<sup>a</sup> NATALIA GARCÍA CASARES EN FUCIÓN DE LA NORMATIVA REGULADORA DE LOS ESTUDIOS DE TERCER CICLO Y OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE DOCTOR POR LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA: TÍTULO V, CAPÍTULO II, ARTÍCULO 33: “La tesis doctoral consistirá en un trabajo original de investigación sobre una materia relacionada con el campo científico, técnico, humanístico o artístico del programa de doctorado realizado. Asimismo, se podrá presentar como tesis doctoral el agrupamiento de trabajos publicados por el doctorando sobre el proyecto de tesis doctoral”.

Memoria presentada por el Licenciado en Farmacia  
D. Ángel Manuel Algarra García para optar al grado de Doctor.

Málaga, Noviembre de 2014.



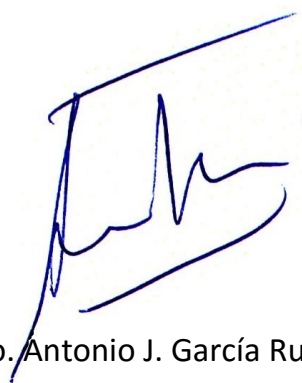
Publicaciones y  
Divulgación Científica

DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN EL REAL DECRETO 56/2005 DE 21 DE MARZO,

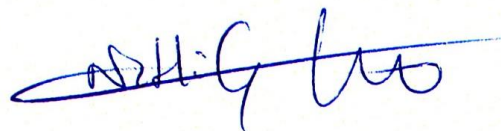
EL DR. DON ANTONIO J. GARCÍA RUIZ, PROFESOR TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA Y PEDIATRÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA Y LA DRA. DOÑA NATALIA GARCÍA CASARES, PROFESORA CONTRATADA DOCTORA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y DERMATOLOGÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA,

CERTIFICAN: que Don Ángel Manuel Algarra García, con DNI nº 44.577.889-W, ha realizado bajo nuestra dirección el material necesario para la elaboración de su Tesis Doctoral titulada: “ANÁLISIS DE COSTES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO EN RESIDENCIAS SOCIOSANITARIAS DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA. COMPARACIÓN DE MODELOS”, la cual ha finalizado con todo aprovechamiento, habiendo revisado su Tesis y estando conforme para ser juzgada.

Y para que conste, en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, expedimos el presente certificado en Málaga a 11 de noviembre de 2015.



Fdo. Antonio J. García Ruiz  
Director Tesis Doctoral



Fdo. Natalia García Casares  
Directora Tesis Doctoral



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

*A mi mujer y a mis hijas.*



Publicaciones y  
Divulgación Científica

*“Alcanza la excelencia y compártela”.*

*San Ignacio de Loyola.*



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

# AGRADECIMIENTOS

---

A mis Directores de Tesis, Antonio y Natalia, por su dedicación y ánimo a la hora de realizar este estudio. Antonio, gracias por hacer fácil lo que era complicado y por generar confianza donde era difícil conseguirla. Natalia, gracias por animarme a dar este paso, a ofrecerte, a corregirme y a soportarme con todos los quebraderos de cabeza que te he dado durante este periodo.

A Nuria y a Ángel, amigos y compañeros, por explicarme las cosas como son, animarme, y ofrecerme vuestros consejos que, hoy os lo vuelvo a decir, han sido determinantes a la hora de completar este proyecto.

A todos los que habéis puesto vuestro granito de arena en la elaboración de este trabajo, sabed que sin mencionar os estoy agradeciendo cada gesto y cada voluntad.

A los que me formasteis durante todos estos años, profesores y amigos, desde la primaria hasta el posgrado. Porque una parte de este trabajo se basa en otra parte del vuestro. Muy especialmente a la *Compañía de Jesús*, verdaderos formadores de *hombres y mujeres para los demás*, por la educación, conocimientos y *valores* que habéis sabido transmitirme. Gracias porque, tras cinco siglos a la vanguardia intelectual y formativa del mundo, seguís transmitiendo la humildad y fomentando la excelencia para formar a personas competentes, conscientes, compasivas y comprometidas.

A mis amigos, sin nombrar a ninguno quisiera recordaros a todos. Gracias por estar a mi lado, siempre, en los momentos buenos y en los no tanto. Gracias por apoyarme y por criticarme. Gracias por acompañarme. Y gracias por compartir conmigo la alegría y la felicidad de unos años maravillosos.

A toda mi familia, natural y política, cercana y lejana. A los que estáis y a los que os habéis marchado. Por haber sido el sostén que toda persona necesita para crecer en su vida personal y profesional. Por seguir estando cerca cuando os necesito. Por mostrarme vuestra cercanía y prestarme consejos en todos los momentos de la vida.

A mis padres, por vuestra comprensión y vuestro cariño. Por confiar continuamente en mí. Por hacerlo siempre. Por darme valores, por soportarme, por sacrificaros por mí. Por tantas cosas que nunca podrían escribirse en tan poco espacio. Ojalá os pueda devolver parte de lo muchísimo que me habéis dado.

A mis hijas, por darle un sentido nuevo a todo. Por conseguir que con sólo una sonrisa valgan la pena todos los sacrificios. Porque me demostráis día a día que, si por algo merece la pena esforzarse, sin duda, es por vosotras.

Y a mi mujer, por todo su amor. Por todo el tiempo que te he robado con este trabajo. Por animarme desde el principio hasta el final a pesar de las dificultades. Gracias por comprenderme, por aconsejarme, por empujarme. Gracias por estar ahí siempre cuando te he necesitado. Gracias por *quererme*. Sin ti nada de esto hubiera sido posible. Mil veces gracias.



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

# I. ÍNDICE GENERAL

I.	ÍNDICE .....	I
II.	ÍNDICE DE FIGURAS.....	III
III.	ÍNDICE DE TABLAS.....	V
IV.	ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VII
V.	ABREVIATURAS Y SIGLAS .....	IX
	.....	
1.	INTRODUCCIÓN .....	1
	1.1. DEMOGRAFÍA Y ENVEJECIMIENTO: PASADO, PRESENTE Y FUTURO.....	3
	1.2. LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DE LAS O.F. EN EL MODELO ACTUAL.....	11
	1.3. LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA: MARCO CONCEPTUAL Y LEGAL .....	13
	1.4. LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA: MODELOS DE GESTIÓN EN ESPAÑA .....	16
	1.5. LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA: EL MODELO ACTUAL ANDALUZ.....	18
	1.6. LOS MÁRGENES LEGALES EN LOS MEDICAMENTOS .....	19
2.	HIPÓTESIS Y OBJETIVOS. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	25
	2.1. HIPÓTESIS .....	27
	2.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	29
	2.3. OBJETIVOS.....	31
3.	MATERIAL Y MÉTODO.....	33
	3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO .....	35
	3.2. MUESTRA, VARIABLES, CRITERIOS Y REPRESENTATIVIDAD .....	36
	3.3. RESUMEN DE LAS VARIABLES A MEDIR .....	54
	3.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	56
4.	RESULTADOS.....	57
5.	DISCUSIÓN .....	79
	5.1. COSTES DEL MODELO ACTUAL .....	81
	5.2. COSTES DEL MODELO DEL <i>PROYECTO DE DECRETO</i> .....	86
	5.3. COSTES DEL MODELO ALTERNATIVO PROPUESTO.....	94
6.	CONCLUSIONES.....	97
7.	RESUMEN.....	101
8.	BIBLIOGRAFÍA .....	105
	<i>ANEXO I: TABLAS</i> .....	113
	<i>ANEXO II: PROYECTO DE DECRETO</i> .....	151



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

---

## II. ÍNDICE DE FIGURAS

---

FIGURA 1 .....	73
FIGURA 2 .....	74
FIGURA 3 .....	75



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

### III. ÍNDICE DE TABLAS

---

TABLA 1 .....	4
TABLA 2 .....	5
TABLA 3 .....	6
TABLA 4 .....	7
TABLA 5 .....	7
TABLA 6 .....	8
TABLA 7 .....	9
TABLA 8 .....	10
TABLA 9 .....	14
TABLA 10 .....	21
TABLA 11 .....	22
TABLA 12 .....	36
TABLA 13 .....	37
TABLA 14 .....	40
TABLA 15 .....	42
TABLA 16 .....	43
TABLA 17 .....	45
TABLA 18 .....	47
TABLA 19 .....	49
TABLA 20 .....	51
TABLA 21 .....	53
TABLA 22 .....	54
TABLA 23 .....	115
TABLA 24 .....	59
TABLA 25 .....	119
TABLA 26 .....	120
TABLA 27 .....	121
TABLA 28 .....	64
TABLA 29 .....	122
TABLA 30 .....	123
TABLA 31 .....	124
TABLA 32 .....	69
TABLA 33 .....	70
TABLA 34 .....	70
TABLA 35 .....	71
TABLA 36 .....	71
TABLA 37 .....	72

---

TABLA 38 .....	72
TABLA 39 .....	125
TABLA 40 .....	128
TABLA 41 .....	131
TABLA 42 .....	134
TABLA 43 .....	137
TABLA 44 .....	138
TABLA 45 .....	139
TABLA 46 .....	140
TABLA 47 .....	141
TABLA 48 .....	142
TABLA 49 .....	143
TABLA 50 .....	144
TABLA 51 .....	146
TABLA 52 .....	147
TABLA 53 .....	148
TABLA 54 .....	76
TABLA 55 .....	77
TABLA 56 .....	78 y 149
TABLA 57 .....	82
TABLA 58 .....	83
TABLA 59 .....	84
TABLA 60 .....	85
TABLA 61 .....	86
TABLA 62 .....	87
TABLA 63 .....	88
TABLA 64 .....	88
TABLA 65 .....	88
TABLA 66 .....	89
TABLA 67 .....	90
TABLA 68 .....	91
TABLA 69 .....	92
TABLA 70 .....	92
TABLA 71 .....	93
TABLA 72 .....	93
TABLA 73 .....	95
TABLA 74 .....	95

## IV. ÍNDICE DE GRÁFICOS

---

GRÁFICO 1 .....	4
GRÁFICO 2 .....	6
GRÁFICO 3 .....	8
GRÁFICO 4 .....	60
GRÁFICO 5 .....	60
GRÁFICO 6 .....	61
GRÁFICO 7 .....	62
GRÁFICO 8 .....	63
GRÁFICO 9 .....	64
GRÁFICO 10 .....	65
GRÁFICO 11 .....	65
GRÁFICO 12 .....	66
GRÁFICO 13 .....	66
GRÁFICO 14 .....	67
GRÁFICO 15 .....	67
GRÁFICO 16 .....	68



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

## V. ABREVIATURAS Y SIGLAS

---

<i>AEMPS</i>	Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios.
<i>AVD</i>	Actividades de la vida diaria.
<i>BOE</i>	Boletín Oficial del Estado.
<i>CAA</i>	Comunidad Autónoma de Andalucía.
<i>CACOF</i>	Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
<i>CCAA</i>	Comunidades autónomas.
<i>CGCOF</i>	Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
<i>CISPS</i>	Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
<i>FEA</i>	Facultativo Especialista de Área.
<i>ICOFMA</i>	Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de Málaga.
<i>IMSERSO</i>	Instituto de mayores y servicios sociales
<i>INE</i>	Instituto Nacional de Estadística.
<i>INSALUD</i>	Instituto Nacional de Salud.
<i>MSSSI</i>	Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad.
<i>ODCAS</i>	Orden de Dispensación para Centros de Asistencia Social.
<i>ONU</i>	Organización de las Naciones Unidas.
<i>OF</i>	Oficina de farmacia.
<i>PVA</i>	Precio de venta de almacén distribuidor.
<i>PVAii</i>	Precio de venta de almacén distribuidor, impuestos incluidos.
<i>PVL</i>	Precio de venta de laboratorio.
<i>PVLii</i>	Precio de venta de laboratorios, impuestos incluidos.
<i>PVP</i>	Precio de venta al público
<i>PVPii</i>	Precio de venta al público, impuestos incluidos.
<i>SAS</i>	Servicio Andaluz de Salud.
<i>SNS</i>	Sistema Nacional de Salud.
<i>SPD</i>	Sistemas Personalizados de Dosificación.
<i>UTF</i>	Unidad Territorial Farmacéutica.

---



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

# INTRODUCCIÓN

---



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

---

# 1. INTRODUCCIÓN

---

- 1.1 . DEMOGRAFÍA Y ENVEJECIMIENTO: PASADO, PRESENTE Y FUTURO
  - 1.2 . LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DE LAS O.F. EN EL MODELO ACTUAL.
  - 1.3 . LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA: MARCO CONCEPTUAL Y LEGAL.
  - 1.4 . LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA: MODELOS DE GESTIÓN EN ESPAÑA.
  - 1.5 . LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA: EL MODELO ACTUAL ANDALUZ.
  - 1.6 . LOS MÁRGENES LEGALES EN LOS MEDICAMENTOS.
- 

## 1.1.DEMOGRAFÍA Y ENVEJECIMIENTO: PASADO, PRESENTE Y FUTURO.

---

La evolución humana sucedida durante el siglo XX –especialmente en su segunda mitad- y principios del XXI ha llevado a alcanzar cotas de desarrollo económico, técnico y social sin precedentes en la historia de la humanidad. El terreno sanitario no ha sido ajeno a este fenómeno y ha dado lugar a importantísimos avances médicos y farmacológicos que, unidos a la aplicación de los avances tecnológicos (sobre todo a partir de la era de la electrónica), han conducido a la humanidad hacia una explosión demográfica reflejada en la menor mortalidad infantil y, sobre todo, en una mayor esperanza de vida, tanto en años como en calidad. Se han conseguido prácticamente erradicar enfermedades en muchos territorios del planeta, y otras se han cronificado, haciendo que la vida de los pacientes se alargue en gran medida.

Atendiendo a cifras globales elaboradas por la *ONU* (Organización de las Naciones Unidas), la población mundial se ha más que duplicado en el periodo comprendido entre 1950 y 2013 (pasando de 2526 a 7162 millones de personas) y se prevé según perspectivas de crecimiento medio que ésta alcance los 9551 millones en 2050 y los 10.854 millones en 2100<sup>1</sup>, como se muestra en el *Gráfico 1*.

---

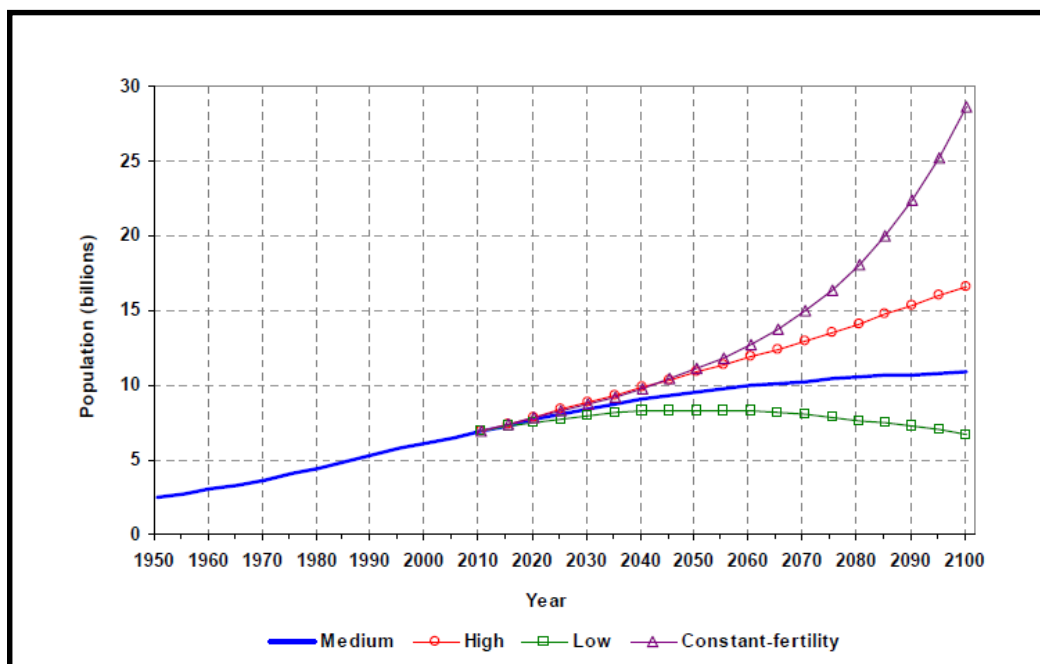


Gráfico 1: Población mundial, 1950-2100, de acuerdo con las diferentes proyecciones y variantes.

Si sólo se atiende a las previsiones de demografía, bien de las regiones más desarrolladas del planeta, o bien de Europa, se puede apreciar que la tendencia es al mantenimiento de la población con un leve aumento en el primer caso (1253 millones en 2013, 1303 en 2050 y 1284 en 2100) e incluso a un leve descenso en el segundo (742 millones en 2013, 709 en 2050 y 639 en 2100), datos que se ponen de manifiesto en la *Tabla 1*.

Development group or major area	Population (millions)			Population in 2050 (millions)				Population in 2100 (millions)			
	1950	1980	2013	Low	Medium	High	Constant-fertility	Low	Medium	High	Constant-fertility
World.....	2 526	4 449	7 162	8 342	9 551	10 868	11 089	6 750	10 854	16 641	28 646
More developed regions .....	813	1 083	1 253	1 149	1 303	1 470	1 268	801	1 284	1 960	1 152
Less developed regions.....	1 713	3 366	5 909	7 193	8 248	9 398	9 821	5 949	9 570	14 682	27 494
Least developed countries.....	195	393	898	1 594	1 811	2 043	2 552	1 944	2 928	4 266	13 590
Other less developed countries .....	1 518	2 973	5 011	5 599	6 437	7 355	7 269	4 005	6 642	10 416	13 904
Africa.....	229	478	1 111	2 119	2 393	2 686	3 210	2 826	4 185	6 007	17 221
Asia .....	1 396	2 634	4 299	4 482	5 164	5 912	5 805	2 739	4 712	7 558	8 971
Europe .....	549	695	742	622	709	804	673	383	639	1 005	508
Latin America and the Caribbean .....	168	364	617	674	782	902	885	420	736	1 215	1 298
Northern America.....	172	255	355	395	446	500	453	335	513	754	535
Oceania.....	13	23	38	50	57	64	62	46	70	102	114

Tabla 1: Población mundial según tipos de desarrollo y grandes áreas, para 1950, 1980, 2013, 2050 y 2100 de acuerdo a diferentes variantes.

Al centrarse a nivel mundial en la población mayor de 60 años e incluso a aquella mayor de 80, las cifras no son muy distintas, como demuestra la *Tabla 2*: si bien en 2013

el número de habitantes pertenecientes a estos dos grupos era de 841 millones (el 12% del total) y 120 millones (el 2% del total) respectivamente, las previsiones para 2050 y 2100 plantean un gran crecimiento de estos dos grupo, tanto en número total de individuos (aumento poblacional) como en el porcentaje que estos comprenden del total de la población (envejecimiento poblacional).

Development group or major area	Population in 2013 (millions)						Population in 2050 (millions)						Population in 2100 (millions)					
	0-14	15-24	25-59	60+	80+	Total	0-14	15-24	25-59	60+	80+	Total	0-14	15-24	25-59	60+	80+	Total
World	1 878	1 205	3 238	841	120	7 162	2 034	1 312	4 184	2 020	392	9 551	1 944	1 325	4 600	2 984	830	10 854
More developed regions	206	152	608	287	57	1 253	210	142	533	417	124	1 303	202	138	504	440	164	1 284
Less developed regions	1 672	1 053	2 630	554	63	5 909	1 825	1 169	3 651	1 603	268	8 248	1 743	1 187	4 096	2 544	666	9 570
Least developed countries	360	180	311	49	5	898	545	319	763	183	21	1 811	618	411	1 299	600	121	2 928
Other less developed countries	1 313	874	2 319	505	59	5 011	1 279	850	2 888	1 420	247	6 437	1 125	777	2 797	1 944	545	6 642
Africa	454	217	380	60	5	1 111	771	437	973	212	20	2 393	907	603	1 879	795	141	4 185
Asia	1 065	738	2 027	469	58	4 299	925	642	2 357	1 239	220	5 164	735	514	1 950	1 511	442	4 712
Europe	116	87	370	170	33	742	109	73	289	238	67	709	98	68	251	222	82	639
Latin America and the Caribbean	166	109	276	65	10	617	137	97	351	196	44	782	107	75	286	267	99	736
Northern America	68	49	168	71	13	355	80	55	189	122	36	446	85	57	204	167	58	513
Oceania	9	6	17	6	1	38	12	8	25	13	4	57	11	8	29	22	8	70

Tabla 2: Población mundial según tipos de desarrollo y grandes áreas, por grupos de edad, para 1950, 1980, 2013, 2050 y 2100 de acuerdo a diferentes variantes.

Así, para 2050 se prevé que los habitantes mayores de 60 y de 80 años sean 2020 millones (21% del total) y 392 millones (4% del total) respectivamente, mientras que para el horizonte de 2100 las cifras serían para estos grupos de edad de 2984 millones (27% del total) y 830 millones (8% del total) respectivamente.

Este fenómeno de envejecimiento poblacional se acentúa aún más cuando se toman sólo los datos correspondientes a Europa y los correspondientes a los países más desarrollados. Dichos datos proyectan unos porcentajes prácticamente iguales en cuanto a distribución. Estos porcentajes son notablemente más elevados que la media mundial, lo cual demuestra sin ningún tipo de dudas el mayor envejecimiento de la población de estos países con respecto al conjunto mundial como se aprecia en la *Tabla 2*.

Dicho envejecimiento se debe, no sólo al aumento de la esperanza de vida de la población mundial, sino al descenso generalizado de la natalidad sobre todo en los países más desarrollados. Es por ello que las perspectivas sanitarias de estos países pasan por un aumento de la población mayor de 65 y de 80 años de forma evidente.

España no es ajena a este fenómeno sino que es un claro ejemplo del mismo: la población del país en los próximos años (hasta 2064) se prevé que sufra un leve descenso (de los 46,4 millones de habitantes actuales a los 40,9 millones de 2064) (*Gráfico 2* y *Tabla 3*), aumentando sin embargo la esperanza de vida al nacer, de los 80 y 86 años para hombre y mujeres respectivamente en la actualidad a los 91 y 94 años para hombres y mujeres respectivamente en el año 2063<sup>2</sup> (*Tabla 4*).

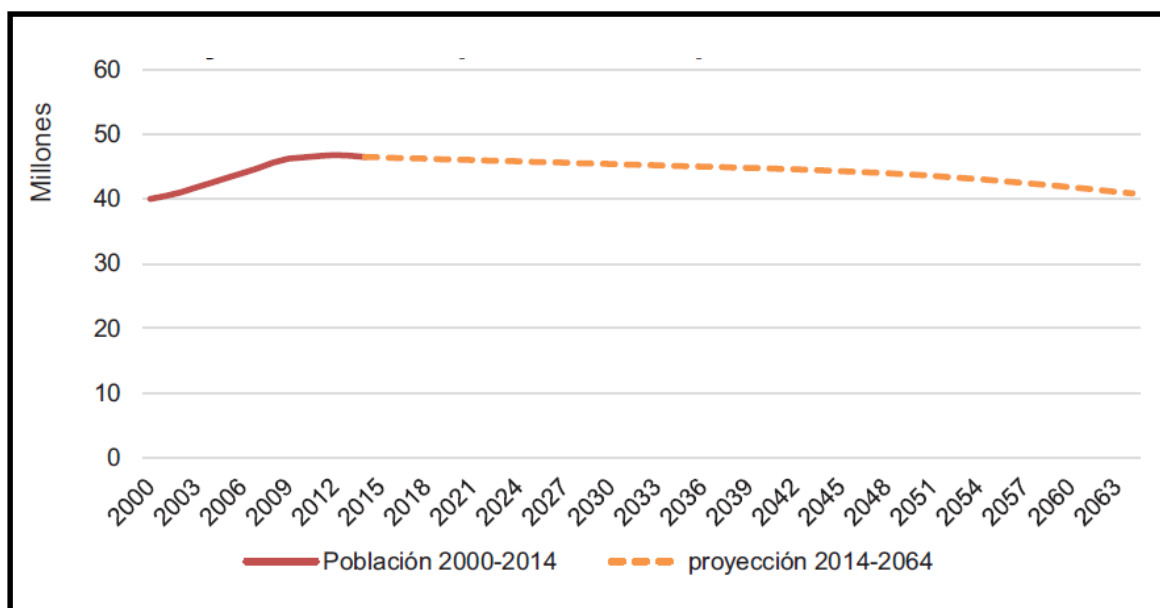


Gráfico 2: Proyección de la población española 2014-2064.

Año	Población residente a 1 de enero	Crecimiento poblacional (*)	
		Absoluto	Relativo (%)
2008	45.668.938	570.332	1,25
2009	46.239.271	247.350	0,53
2010	46.486.621	180.554	0,39
2011	46.667.175	151.041	0,32
2012	46.818.216	-90.326	-0,19
2013	46.727.890	-220.130	-0,47
2014	46.507.760	-70.964	-0,15
2015	46.436.797	-67.558	-0,15
2019	46.171.990	-52.961	-0,14
2024	45.829.722	-68.963	-0,15
2029	45.484.908	-66.002	-0,15
2034	45.154.897	-66.403	-0,15
2039	44.822.879	-77.580	-0,17
2044	44.434.981	-112.472	-0,25
2049	43.872.621	-159.507	-0,36
2054	43.075.084	-203.018	-0,47
2059	42.059.994	-235.232	-0,56
2064	40.883.832		

Tabla 3: Proyección de la población residente en España 2014-2064.

Años	Esperanza de vida al nacimiento		Esperanza de vida a los 65 años	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
2013	79,99	85,61	18,97	22,92
2014	80,03	85,66	19,00	22,96
2019	81,43	86,70	19,93	23,86
2024	82,75	87,71	20,85	24,75
2029	83,99	88,68	21,76	25,62
2034	85,17	89,62	22,65	26,46
2039	86,29	90,53	23,53	27,28
2044	87,36	91,39	24,38	28,08
2049	88,37	92,22	25,21	28,84
2054	89,33	93,01	26,01	29,56
2059	90,25	93,75	26,78	30,25
2063	90,95	94,32	27,37	30,77

Tabla 4: *Proyección de la esperanza de vida al nacimiento y a los 65 años.*

El mismo estudio demuestra a corto plazo (hasta el año 2029) y también a largo plazo (hasta 2064) la previsión de que la población mayor de 65 años se incremente desde los 8,4 millones actuales a los 11,3 millones de 2029 y ascienda a los 15,8 millones de 2064. La misma situación se produce en el grupo de los mayores de 80 años: si en la actualidad pertenecen a este grupo un total de 2,6 millones de habitantes, la proyección para los años 2029 y 2064 es de 3,6 millones y 8,8 millones de habitantes respectivamente (Tabla 5 y Gráfico 3).

Proyección de la población residente en España por grupos de edad en 2029 y 2064					
Grupos de edad	2014	2029	Crecimiento		
			2014-2019	2014-2064	
TOTAL	46.507.760	45.484.908	-1.022.852	40.883.832	-5.623.929
0 a 4 años	2.320.408	1.538.899	-781.508	1.183.906	-1.136.502
5 a 9 años	2.478.051	1.683.643	-794.408	1.268.878	-1.209.173
10 a 14 años	2.267.636	1.939.731	-327.905	1.403.355	-864.281
15 a 19 años	2.140.719	2.346.235	205.516	1.584.732	-555.988
20 a 24 años	2.374.582	2.603.060	228.479	1.762.097	-612.484
25 a 29 años	2.747.345	2.478.517	-268.828	1.862.348	-884.997
30 a 34 años	3.453.158	2.344.638	-1.108.520	1.900.872	-1.552.286
35 a 39 años	4.030.930	2.477.885	-1.553.046	1.955.583	-2.075.347
40 a 44 años	3.857.831	2.703.299	-1.154.532	2.079.058	-1.778.773
45 a 49 años	3.689.432	3.271.994	-417.439	2.284.925	-1.404.507
50 a 54 años	3.333.708	3.775.515	441.807	2.588.052	-745.656
55 a 59 años	2.878.297	3.592.907	714.610	2.705.302	-172.995
60 a 64 años	2.492.775	3.402.779	910.005	2.475.500	-17.275
65 a 69 años	2.328.239	3.031.281	703.042	2.270.596	-57.643
70 a 74 años	1.810.582	2.549.479	738.897	2.309.811	499.229
75 a 79 años	1.652.850	2.085.393	432.543	2.400.333	747.483
80 a 84 años	1.403.770	1.727.781	324.011	2.696.784	1.293.014
85 a 89 años	825.438	1.058.223	232.785	2.713.332	1.887.894
90 a 94 años	333.187	589.589	256.403	1.934.964	1.601.777
95 a 99 años	75.270	237.579	162.309	1.130.629	1.055.359
100 y más años	13.551	46.480	32.929	372.775	359.224

Tabla 5: *Proyección de la población residente en España por grupos de edad en 2029 y 2064.*

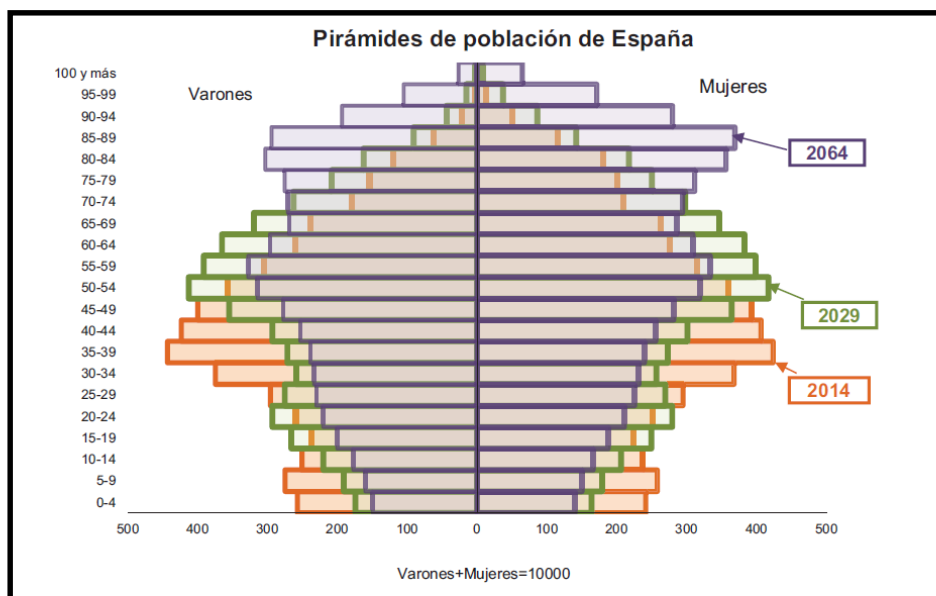


Gráfico 3: Pirámides de población de España.

Si la proyección se acerca más geográficamente, los datos obtenidos para la Comunidad Autónoma de Andalucía (CAA) indican que no existirá crecimiento demográfico (o éste será insignificante) pues se proyecta un crecimiento de apenas 300 habitantes en el horizonte del año 2029 (8.390.723 habitantes actuales a los 8.390.998 proyectados en ese año) (Tabla 6). Los grupos poblacionales de más de 65 años y de más de 80 años también aumentan en la población de la Comunidad Autónoma en el horizonte de 2029 (Tabla 7). Si el grupo de los 65 años pasa de los 1,3 millones de habitantes en la actualidad a los 1,9 millones de habitantes en 2029, el de los mayores de 80 años sigue la misma tendencia, pasando de los 376.989 habitantes actuales a los 557.196 proyectados para 2029.

	Población residente a 1 de enero			Absoluto		Relativo (%)	
	2002	2014	2029	2002-2014	2015-2029	2002-2014	2015-2029
Total nacional	41.035.271	46.507.760	45.484.908	5.472.489	-1.022.852	13,3	-2,2
Andalucía	7.391.401	8.390.723	8.390.998	999.322	274	13,5	0,0
Aragón	1.209.917	1.331.943	1.274.803	122.026	-57.140	10,1	-4,3
Asturias, Principado de	1.062.796	1.058.976	971.009	-3.820	-87.968	-0,4	-8,3
Baleares, Illes	845.130	1.115.374	1.169.361	270.244	53.987	32,0	4,8
Canarias	1.703.846	2.114.989	2.175.795	411.143	60.807	24,1	2,9
Cantabria	536.289	587.686	563.487	51.397	-24.199	9,6	-4,1
Castilla y León	2.454.840	2.495.765	2.271.767	40.925	-223.998	1,7	-9,0
Castilla - La Mancha	1.763.493	2.076.833	2.046.895	313.340	-29.937	17,8	-1,4
Cataluña	6.380.503	7.411.869	7.189.552	1.031.366	-222.317	16,2	-3,0
Comunitat Valenciana	4.192.287	4.963.027	4.723.196	770.740	-239.830	18,4	-4,8
Extremadura	1.057.795	1.096.951	1.052.313	39.156	-44.638	3,7	-4,1
Galicia	2.696.818	2.747.207	2.539.735	50.389	-207.472	1,9	-7,6
Madrid, Comunidad de	5.478.405	6.368.706	6.476.551	890.301	107.844	16,3	1,7
Murcia, Región de	1.206.619	1.461.876	1.462.769	255.258	893	21,2	0,1
Navarra, Comunidad Foral de	557.454	636.629	635.636	79.175	-993	14,2	-0,2
País Vasco	2.082.911	2.166.184	2.056.975	83.273	-109.209	4,0	-5,0
Rioja, La	277.993	314.829	297.967	36.836	-16.862	13,3	-5,4
Ceuta	70.874	84.524	91.656	13.650	7.133	19,3	8,4
Melilla	65.901	83.669	94.442	17.768	10.773	27,0	12,9

Tabla 6: Crecimiento poblacional proyectado por comunidades autónomas.

Por último, la provincia de Málaga confirma, de nuevo, la situación demográfica del país y de la Comunidad autónoma: mientras que la población de la provincia se prevé que aumente en unos 80.000 habitantes (1.620.181 en 2014 por 1.703.646 en 2029), también los grupos etarios de más de 65 y más de 80 años está previsto que aumenten en dicho periodo temporal: para el caso de los mayores de 65 años se estima que se pasará de los 262.800 habitantes actuales a los 400.582 habitantes en 2029; para el caso de los mayores de 80 años se estima el paso de los 65.869 habitantes actuales a los 117.568 habitantes de 2029 (*Tabla 8*).

	2014	2029		2014	2029
<b>65 años</b>	86099	118352	<b>83 años</b>	39162	53733
<b>66 años</b>	78950	111422	<b>84 años</b>	34290	47424
<b>67 años</b>	72270	108060	<b>85 años</b>	30407	45478
<b>68 años</b>	78493	107785	<b>86 años</b>	24942	35084
<b>69 años</b>	73000	103233	<b>87 años</b>	22220	28597
<b>70 años</b>	74065	101327	<b>88 años</b>	18590	33120
<b>71 años</b>	61078	96972	<b>89 años</b>	15646	21812
<b>72 años</b>	53663	87148	<b>90 años</b>	12760	20021
<b>73 años</b>	67726	83892	<b>91 años</b>	10334	18967
<b>74 años</b>	49261	77781	<b>92 años</b>	7651	17467
<b>75 años</b>	50404	77356	<b>93 años</b>	6018	14135
<b>76 años</b>	54200	74591	<b>94 años</b>	3899	11117
<b>77 años</b>	57164	68014	<b>95 años</b>	2942	9447
<b>78 años</b>	53791	61065	<b>96 años</b>	2125	7343
<b>79 años</b>	50037	64002	<b>97 años</b>	1522	5386
<b>80 años</b>	50765	66078	<b>98 años</b>	1151	4082
<b>81 años</b>	47435	58425	<b>99 años</b>	790	2899
<b>82 años</b>	42383	51576	<b>100 y más años</b>	1957	5005
		2014	2029		
<b>TOTAL MAYORES DE 65 AÑOS</b>		1337190	1898196		
<b>TOTAL MAYORES DE 80 AÑOS</b>		376989	557196		

Tabla 7: *Proyecciones de población 2014-2029 por edades en Andalucía.*

El aumento en el porcentaje de población mayor indica, como ya se ha comentado, el envejecimiento de la misma. Y dentro de este fenómeno, la población mayor de 80 años aumenta porcentualmente en mayor medida que la mayor de 65. Esto produce un “envejecimiento dentro del envejecimiento”, lo que hace que el paciente tenga luchar durante muchos más años con las enfermedades más frecuentes que son, por este orden, los trastornos cardiovasculares, las patologías neuropsiquiátricas y los tumores<sup>3</sup>. Igualmente, se prevé que en la próxima década las personas dependientes para la realización de alguna de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) puedan multiplicarse por dos<sup>4</sup>, lo que muestra la necesidad de atención de este colectivo para poder mantener una calidad de vida aceptable hasta la finalización de su vida.

	2014	2029		2014	2029
65 años	17800	24355	83 años	6980	11563
66 años	17018	23215	84 años	5905	10073
67 años	16042	22144	85 años	5089	9493
68 años	16492	22209	86 años	4259	7680
69 años	15234	21543	87 años	3830	6068
70 años	15134	20857	88 años	3220	6669
71 años	13201	20207	89 años	2613	4598
72 años	11234	18613	90 años	2288	4143
73 años	13370	18051	91 años	1823	4012
74 años	10291	17068	92 años	1356	3400
75 años	10246	16462	93 años	1111	2693
76 años	11207	15984	94 años	702	2094
77 años	10787	14847	95 años	561	1693
78 años	9878	13534	96 años	433	1371
79 años	8997	13925	97 años	326	989
80 años	8646	14196	98 años	244	768
81 años	8433	12913	99 años	174	533
82 años	7362	11696	100 y más años	514	923
2014      2029					
<b>TOTAL MAYORES DE 65 AÑOS</b>	<b>262800</b>	<b>400582</b>			
<b>TOTAL MAYORES DE 80 AÑOS</b>	<b>65869</b>	<b>117568</b>			

Tabla 8: Proyecciones de población 2014-2029 por edades en la provincia de Málaga.

En resumen, actualmente en España según el *INE*<sup>2</sup> la población mayor de 65 años es de 8.509.524 personas, y la mayor de 80 años es de 2.686.323 (*Tabla 5*). Las cifras referidas a Andalucía dan un total de 1.337.190 de personas mayores de 65 años, y 376.989 personas mayores de 80 años (*Tabla 7*). En la provincia de Málaga las cifras respectivas serían de 262.800 y 65.869 personas (*Tabla 8*). Si bien este grupo de personas presenta una variedad enorme en su estado de salud, la edad que tienen es un factor clave para tener algún tipo de pluripatología, cierto grado de dependencia en sus *AVD*, algún posible grado de deterioro funcional y/o cognitivo, posibilidad de estar polimedcados, etc. Estos factores influyen notablemente en la posibilidad de aparición de eventos adversos para su salud, de hospitalización más o menos frecuente y la necesidad en mayor o menor medida de ayuda asistencial. Además, la polimedicación, si bien no cura sus patologías en la mayor parte de las situaciones, sí que puede preservar su situación funcional y cognitiva, manteniendo una calidad de vida aceptable.

Se deduce de la situación demográfica actual y futura que con el paso de los años será necesario aumentar el sistema de atención a las personas mayores, sea por la vía de la dependencia, el autocuidado, la institucionalización en centros, la mejora de fármacos, la telemedicina, etc. Cualquier país que quiera mantener unos estándares de atención a esta población, cada vez mayor de forma ineluctable, habrá de prever cómo desarrollar de manera sostenible las estructuras necesarias para cumplir dicha misión.

## 1.2. LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DE LAS O.F. EN EL MODELO ACTUAL.

---

El interés de la administración para dar un marco normativo a la correcta dispensación de medicamentos se pone de manifiesto en España desde mediados del siglo XIX. Durante el reinado de Isabel II (de 1833 a 1868) ya se aprobaron leyes sobre el *Servicio General de Sanidad*<sup>5</sup> en la que se instituían jurados provinciales con objeto de, entre otros, regularizar los honorarios que percibían lo profesionales, entre ellos, aquellos destinados a la “*expedición de medicamentos*”.

En la actualidad, la ordenación farmacéutica es una parte de la ordenación sanitaria del estado y, en su mayor parte es competencia de las CCAA. Para ello, se reservan para el Estado de forma exclusiva la legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social (SS) y en el ámbito sanitario las cuestiones sobre Sanidad exterior, las bases y la coordinación general de la sanidad, así como la legislación sobre productos farmacéuticos<sup>6, 7</sup> (medicamentos y productos sanitarios), cediéndose a las CCAA el encargo de la ejecución de los servicios de la SS, así como las competencias en materias de Sanidad y Asistencia social.

La prestación farmacéutica queda definida por la Ley 16/1997 de regulación de servicios de las Oficinas de Farmacia<sup>8</sup>, que establece que las oficinas de farmacia son *establecimientos sanitarios privados de interés público*, sujetos a la planificación sanitaria que establezcan las CCAA, en las que el farmacéutico titular-propietario de las mismas, asistido, en su caso, de ayudantes o auxiliares, deberá prestar los siguientes servicios básicos a la población:

- *La adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.*
- *La vigilancia, control y custodia de las recetas médicas dispensadas.*
- *La garantía de la atención farmacéutica, en su zona farmacéutica, a los núcleos de población en los que no existan oficinas de farmacia.*
- *La elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales, en los casos y según los procedimientos y controles establecidos.*
- *La información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes.*
- *La colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar las reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la farmacovigilancia.*

- *La colaboración en los programas que promuevan las administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.*
- *La colaboración con la Administración sanitaria en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.*
- *La actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.*
- *La colaboración en la docencia para la obtención del título de Licenciado en Farmacia, de acuerdo con lo previsto en las Directivas Comunitarias, y en la normativa estatal y de las Universidades por las que se establecen los correspondientes planes de estudio en cada una de ellas.*

La Ley 29/2006 de 27 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios viene a refrendar el actual modelo de farmacia, y así en el capítulo IV define las oficinas de farmacia como “*establecimientos sanitarios privados de interés público*”<sup>6</sup>. Además, incorpora el concepto de Atención Farmacéutica en su articulado, reconociendo así la labor del farmacéutico como agente de salud.

En España, el titular de la oficina de farmacia ha de ser obligatoriamente un farmacéutico, solo o asociado con otros farmacéuticos, y cada farmacéutico sólo puede ser propietario de una oficina de farmacia. Se trata de un mecanismo que garantiza la independencia en las actuaciones de los farmacéuticos, al no estar condicionados por otros intereses que los estrictamente sanitarios. Además, evita conflictos de intereses con otros profesionales sanitarios prescriptores o con laboratorios farmacéuticos. Asegura también que los ciudadanos reciban asesoramientos independientes.

En cuanto a la planificación de oficinas de farmacia, el artículo 2.2 de la Ley 16/1997, de 25 de abril, sobre Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, afirma que éstos se establecerán de acuerdo con criterios demográficos y geográficos. Dichos criterios persiguen una regulación de las oficinas de farmacia en beneficio de la sociedad y, por tanto, de los pacientes, y no de los profesionales<sup>8</sup>.

Para garantizar una perfecta distribución y un fácil acceso de los pacientes, las más de 21.000 oficinas de farmacia forman una red de establecimientos perfectamente repartidos por todo el territorio nacional. En base a los criterios de planificación de la Ley estatal 16/1997 citada, desde la década de los noventa, las diferentes Comunidades Autónomas que componen el territorio español han establecido en su ámbito territorial, los criterios de planificación de farmacias, en función de módulos geográficos, poblacionales y distancias, teniendo en cuenta las características propias de cada territorio.

De esta manera, se ha logrado una distribución homogénea de farmacias, situándose la ratio media de habitantes por farmacia entre las más bajas de Europa, lo que permite que el 99% de la población disponga de una farmacia en su población de residencia, ya sea de tipo rural, urbano, semiurbano o turístico. Esta circunstancia hace que en muchas poblaciones el farmacéutico sea el único profesional sanitario presente.

Los criterios españoles de planificación farmacéutica permiten que todos los ciudadanos puedan acceder al Medicamento en condiciones de igualdad efectiva y, por tanto, sin discriminaciones y con la misma calidad de servicio y suministro, en todo el Estado. Todos los ciudadanos pueden escoger libremente la oficina de farmacia.

### 1.3. LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA: MARCO CONCEPTUAL Y LEGAL.

---

La atención sociosanitaria se define como *“aquella que comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especialidades características pueden beneficiarse la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social; [...] la continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las administraciones públicas correspondientes”*<sup>9</sup>.

Si bien prácticamente toda la población requiere en algún momento de su vida de los recursos sanitarios que pone a disposición de los ciudadanos la administración, sea cual fuera ésta, el porcentaje de población que requiere los servicios sociales es considerablemente más bajo. Pero conforme se es mayor en edad, la probabilidad de la necesidad de ambos aumenta.

Al hablar de atención sociosanitaria, en función de si ésta se presta a nivel comunitario, a nivel hospitalario, o de forma institucionalizada, se podrían clasificar los recursos de la siguiente manera<sup>10</sup> (Tabla 9):

RECURSOS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA		
ASISTENCIA COMUNITARIA	ASISTENCIA DOMICILIARIA	INSTITUCIONALIZACIÓN
EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	RESIDENCIAS
EQUIPOS DE BASE DE SERVICIOS SOCIALES	UNIDAD DE HOSPITAL A DOMICILIO	UNIDADES HOSPITALARIAS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA
VIVIENDAS ADAPTADAS	SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA	HOSPITAL DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA
PISOS TUTELADOS	TELEASISTENCIA	
CENTROS OCUPACIONALES		
UNIDADES DE SALUD MENTAL		
CENTROS DE DÍA		
CENTROS DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL		

Tabla 9: Clasificación de los recursos de atención sociosanitaria.

Centrándose en la asistencia en residencias sociosanitarias, según los niveles sociales, económicos, físicos y mentales, el paciente que requiere de esta atención suele presentar unas características comunes:

- Personas mayores –sobre todo superando la barrera de los 80 años- que suelen tener enfermedades crónicas, pluripatologías, plurimedicación y pueden estar en situación de dependencia o no;
- Personas con enfermedades degenerativas (avanzada o no) que puedan requerir de una especial atención y de cuidados paliativos;
- Personas con enfermedades mentales crónicas o grandes minusvalías (psíquica o física) que requieren de cuidado especial y equipamiento especial para dicho cuidado;
- Personas que viven solas y desean un mayor sentimiento de protección y cuidados que sólo le aporta un centro;
- Personas convalecientes con un periodo de rehabilitación medio-largo que requieren asistencia puntual y/o cuidados paliativos concretos.

Este tipo de asistencia que se lleva a cabo en centros sociosanitarios comprende a un amplio abanico de especialistas: médicos, enfermeros, farmacéuticos, fisioterapeutas, auxiliares, administrativos, etc. La forma en que cada una de estas profesiones está integrada en uno u otro nivel de atención varía mucho de unos lugares a otros de España pues las competencias en materia sanitaria están transferidas desde la administración central a las autonómicas. Así pues, podría decirse que existen 17 modelos de atención a pacientes en residencias sociosanitarias y pues, 17 modelos de servicio farmacéutico a estos pacientes institucionalizados: desde la asunción del servicio por parte del servicio de farmacia hospitalaria del hospital de referencia, hasta la provisión de este servicio desde las oficinas de farmacia comunitarias distribuidas por

todo el territorio nacional, hasta modelos mixtos. Unos y otros modelos están más o menos regulados por la normativa autonómica.

Esta situación proviene de las distintas leyes regulatorias que han ido marcando la asunción de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS) delegado en las comunidades autónomas, ya que el modelo de protección de la Seguridad Social (SS) en España es de tipo mixto: la SS en España dispone de una serie de prestaciones exclusivas para los trabajadores que, previamente, han cotizado, y otras prestaciones de carácter universal como sería la asistencia sanitaria. La financiación se obtiene de la carga impositiva al contribuyente y de las cotizaciones a la SS que realizan los trabajadores y empresas.

La gestión de estos recursos económicos se encuentra centralizada en el estado, si bien la responsabilidad de la gestión de estos servicios corresponde a las administraciones territoriales a través de los recursos de que les provee para ello el estado.

Hasta que no se completó la transferencia de competencias en materia sanitaria a las Comunidades Autónomas (CCAA) en 1994<sup>11</sup>, el Instituto Nacional de Salud (INSALUD) asumía todas las funciones de gestión y administración de las prestaciones sanitarias de la SS en las CCAA y en las ciudades de Ceuta y Melilla. Posteriormente, en el año 200 se produce la reestructuración del, por aquel entonces llamado, Ministerio de Sanidad y consumo<sup>12</sup> (ahora MSSSI), en la que sigue manteniendo el INSALUD y sus funciones.

En 2002, tras la culminación del proceso de transferencia de competencias a las CCAA –finalizado en 2001– se extingue el INSALUD que pasa a denominarse INGESA que se ocupa además de las prestaciones sanitarias de las ciudades autónomas Ceuta y Melilla<sup>13</sup>. Esta Entidad Gestora de la Seguridad Social conserva en la actualidad tanto la denominación como la gestión de las prestaciones sanitarias<sup>14</sup>, aunque Ceuta (1999) y Melilla (2005) han asumido determinadas funciones y servicios que la Administración del Estado les ha otorgado en materia de sanidad incluyendo la autorización de creación, funcionamiento, adaptación o supresión de centros, servicios y establecimientos sanitarios<sup>15, 16</sup>. En 1986 se publicó la Ley General de Sanidad<sup>17</sup>, en calidad de norma básica, para articular los instrumentos que consoliden el derecho a la protección de la salud y las prestaciones correspondientes.

En la estructura de organización del SNS, cada una de las CCAA cuenta con un servicio de Salud propio, el cual desarrolla una estructuración de su territorio en áreas de salud, con el objeto de poder llevar de una forma mejor y más descentralizada la gestión, y conseguir una mayor proximidad del usuario a la atención integral respecto de la sanidad.

Tras casi dos décadas desde la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad y observando los cambios culturales, tecnológicos, socioeconómicos, de la forma de vivir y de enfermar de la población, se planteaban nuevos retos para el sistema sanitario como la integración sanitaria y sociosanitaria. Consecuentemente, se aprobó la Ley de

cohesión y calidad del SNS<sup>18</sup> con el objetivo de, a través de la coordinación y cooperación de las Administraciones públicas, alcanzar la equidad, calidad y participación ciudadana. En ella se estableció que se determinarían mediante Real Decreto y con carácter básico, las garantías mínimas de seguridad y calidad que deben ser exigidas para la regulación y autorización por parte de las CCAA en la apertura y puesta en funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, en su ámbito territorial.

El Real Decreto por el que se establecen las citadas bases se aprobó antes de transcurrir cinco meses (1277/2003, de 10 de octubre). En él se clasifican y definen los tipos de centros, servicios y establecimientos<sup>19</sup>. Se indica que los requisitos mínimos comunes para su autorización de instalación, funcionamiento y modificación se establecerán por Real Decreto (art.4.2) y se crea en el Ministerio de Sanidad y Consumo un Registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios (art.5.1).

Posteriormente, en 2011, se publica un nuevo real decreto con el objeto de mejorar y cohesionar el SNS, así como su consolidación fiscal. Se abordan temas como la historia clínica digital, la tarjeta sanitaria con un formato único para todo el SNS y la posibilidad de facilitar desde la OF sistemas personalizados de dosificación a los pacientes que los soliciten<sup>20</sup>.

## 1.4. LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA: MODELOS DE GESTIÓN EN ESPAÑA.

---

Las estructuras que se ofrecen en España para proveer de atención sanitaria al ciudadano se clasifican en base a la complejidad y duración de la ayuda requerida. Así, se dispone de la atención primaria y la especializada. Esta última se presta a través de centros especializados, unidades asistenciales y hospitales, los cuales a su vez se clasifican en:

- hospitales de agudos o corta estancia
- hospitales de media estancia o convalecencia
- hospitales de larga estancia
- hospitalización domiciliaria
- hospitales de día geriátricos

Resulta singular el caso de los hospitales de larga estancia y los centros residenciales sociosanitarios. La diferenciación teórica es clara, de forma que aunque en ambos se da el internamiento de los usuarios, en los centros residenciales prima la necesidad de cuidados sociales y en los hospitales de larga estancia, los cuidados sanitarios. Sin embargo, en la práctica no llega a haber una clara diferenciación, ya que en el art.14 de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>9</sup> se da libertad

a las CCAA para determinar en qué niveles de atención llevará a cabo la atención sociosanitaria.

La escasez de unidades hospitalarias de larga estancia de la red pública y el agravamiento de las enfermedades y la dependencia de las personas institucionalizadas – por tanto el aumento de requerimientos de cuidados sanitarios – han propiciado la situación actual de España en que las residencias son las principales proveedoras de asistencia institucional de larga duración. Correspondiendo la mayor parte a residencias de titularidad privada que ofrecen también la mayor parte de plazas residenciales frente al número muy inferior de plazas de titularidad pública<sup>21</sup>.

La ordenación autonómica se lleva a cabo por las CCAA mediante leyes llamadas de Salud, de Ordenación Sanitaria o de Sanidad. La cronología de las mismas oscila desde 1990 hasta 2010. Siete CCAA tienen normativas previas al año 2000 (la más antigua, de 1990, es la de Cataluña), y el resto son posteriores, siendo la más reciente la de Castilla y León (2010).

Así, en 7 CCAA (Andalucía<sup>22</sup>, Asturias<sup>23</sup>, Canarias<sup>24</sup>, Cataluña<sup>25</sup>, Madrid<sup>26</sup>, Navarra<sup>27</sup>, País Vasco<sup>28</sup> y la región de Murcia<sup>29</sup>), además de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, las oficinas de farmacia conservan la prestación de este servicio a residencias.

Junto a este tipo de sistema, se encuentran otros a los que se podría llamar mixtos, en los que se incluirían Aragón<sup>30</sup>, Cantabria<sup>31</sup>, Castilla y León<sup>32</sup>, Castilla-La Mancha<sup>33</sup>, Galicia<sup>34</sup> y Extremadura<sup>35</sup>. A este respecto, en Cantabria, el abastecimiento se realiza a través de oficinas de farmacia y del servicio de atención primaria, siendo los medicamentos de mayor consumo suministrados en forma de envases clínicos por el servicio farmacéutico de hospitales.

En Castilla y León las farmacias se ocupan de los centros públicos con menos de 100 camas, los servicios farmacéuticos hospitalarios de los de más de 100 camas. En Castilla-La Mancha, las farmacias (a libre elección de las residencias) suministran tratamientos puntuales. En Extremadura, los centros públicos son provistos de medicamentos básicos por los servicios farmacéuticos del hospital de referencia mientras que las farmacias, por turno rotatorio, suministran medicación específica para el tratamiento de los residentes.

En Baleares<sup>36</sup> el abastecimiento de pañales de incontinencia es adjudicado a través de concurso público. En la Comunidad Valenciana<sup>37</sup> existe el programa de Suministros de Productos Sanitarios que consiste en el suministro directo por parte de laboratorios previa aprobación de la consejería de Sanidad. En La Rioja<sup>38</sup> la mayor parte de la dispensación se lleva a cabo desde el servicio de farmacia del Hospital. Todas ellas han sufrido diversas modificaciones y desarrollos normativos con el objetivo de adaptarse a las necesidades del presente<sup>39</sup>.

## 1.5. LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA: EL MODELO ACTUAL ANDALUZ.

---

En el caso del servicio en la Comunidad Autónoma de Andalucía (CAA), como se ha comentado, en el momento actual la provisión del servicio se realiza de la oficina de farmacia comunitaria. Los pacientes institucionalizados en un centro se proveen de los medicamentos a través de la oficina de farmacia con la que cada centro tenga acordado su suministro.

Dicho modelo hace que los pacientes, dispongan o no de un médico en la propia residencia que esté coordinado con el correspondiente médico de cabecera del centro de salud al que pertenece el paciente, sean provistos de sus medicamentos de igual forma que lo harían de vivir en sus propios domicilios.

En determinadas áreas geográficas de la provincia, y en función del volumen de camas que tengan los centros, dichos pacientes pueden ser asignados a una Unidad específica de médicos y enfermeros creada a tal efecto por la administración sanitaria (unidad de residencias) que ejerce las funciones del médico de cabecera durante el tiempo en el que el paciente se encuentra institucionalizado en el centro. Son estos médicos de cabecera (sean de un centro de salud o de una unidad de residencias) los que se encargan de la prescripción de los tratamientos de los pacientes cuyos medicamentos son retirados en la Oficina de Farmacia habitual con la que la residencia tenga acordado el suministro. La dispensación de estos medicamentos puede ir aparejada a la provisión de algún otro servicio por parte de la oficina de farmacia como Atención farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, elaboración de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD), control de caducidades, controles de cumplimientos, asesoramiento interdisciplinar en la propia residencia, supervisión de tratamientos, etc. Estos servicios así como la labor profesional del farmacéutico son retribuidos gracias al margen que estos obtiene de la dispensación de los mismos que, por norma general, está establecida a nivel nacional en el 27.9% del Precio de Venta al público (PVP), y regulada autonómicamente por el concierto entre los Colegios Autonómicos y la administración y conforme a los procedimientos así mencionados en sus *anexos C, F y J*<sup>40</sup>.

Recientemente, el gobierno de la CAA, siguiendo las directrices marco de la Ley de uso racional estatal<sup>6</sup>, ha elaborado un proyecto de decreto<sup>41</sup> para regular el servicio farmacéutico que se presta a las residencias socio sanitarias. Dicho proyecto de ley cambiaría, de aprobarse, el sistema tradicional de servicio a través de oficina de farmacia asumiendo la administración dichas funciones en aquellas residencias de más de 50 paciente y pudiendo dejar a las oficinas de farmacia aquellas que fueran inferiores a esa capacidad.

En el modelo actual la Oficina de Farmacia asume absolutamente todos los costes directos e indirectos de la dispensación: el aprovisionamiento de medicinas y productos sanitarios, su recepción, almacenaje, custodia, control, el personal que lo realiza, así como la totalidad de costes indirectos que se producen (luz, agua, teléfono, climatización, seguros, material de oficina, material de almacenaje, impuestos, etc.). Según el acuerdo que tenga cada oficina de farmacia con cada centro, la asunción de costes puede llegar también al transporte, elaboración de *SPD*, seguimientos farmacoterapéuticos, etc. En este modelo, como se ha comentado, la administración simplemente paga el precio del medicamento o producto sanitario, asumiendo únicamente los costes de prescripción (médico o enfermero, y costes indirectos de estos).

Si el modelo propuesto por la administración llegara a materializarse en ley y fuese aprobada por el parlamento autonómico, la distribución de costes variaría sustancialmente: si bien los costes de prescripción serían prácticamente los mismos, el resto del pago de los medicamentos y productos sanitarios cambiaría: el coste del medicamento sería asumido íntegramente por la administración en las residencias con más de 50 camas –sin que existiese margen comercial ni para la distribución ni para la oficina de farmacia– con lo que el capítulo estrictamente del pago del medicamento se reduciría considerablemente, aumentando por otro lado los costes de personal y asociados al aprovisionamiento, almacenaje y distribución de dichos productos. En concreto, establece el proyecto de Decreto<sup>41</sup> que a cada paciente alojado en una residencia de más de 50 camas y que no disponga de servicio de farmacia en el propio centro, además de ser suministrada únicamente a través del servicio de farmacia del hospital del Área de referencia correspondiente, habrá de dedicársele un mínimo de 25 minutos por mes de personal farmacéutico, y de 35 minutos por mes de personal Técnico de Farmacia, con lo que la contratación del personal habrá de ser proporcional al número de camas ocupadas en cada momento en la CAA.

Estos motivos hacen que de entrar en vigor cambie totalmente el suministro a residencias tal y como hoy se conoce.

## 1.6. LOS MÁRGENES LEGALES EN LOS MEDICAMENTOS

---

Las oficinas de farmacia y los almacenes de distribución que las suministran obtienen sus márgenes comerciales de la distribución –los segundos– y de la dispensación –las primeras– de los medicamentos y productos sanitarios. Estos márgenes vienen regulados a través de un Real Decreto<sup>42</sup> publicado en 2008 que establece los siguientes preceptos:

En cuanto a los márgenes de la distribución, reza así:

*“1. El margen correspondiente a la distribución de medicamentos de uso humano fabricados industrialmente para las presentaciones de medicamentos cuyo precio de venta de laboratorio sea igual o inferior a 91,63 euros se fija en el 7,6 por ciento del precio de venta del distribuidor sin impuestos.*

*2. El margen en concepto de distribución de medicamentos de uso humano fabricados industrialmente para las presentaciones de medicamentos cuyo precio de venta de laboratorio sea superior a 91,63 euros se fija en 7,54 euros por envase.*

*3. El margen correspondiente a la distribución de medicamentos de uso humano fabricados industrialmente acondicionados en envase clínico será del 5 por ciento del precio de venta del almacén sin impuestos.”*

En cuanto a los márgenes de las oficinas de farmacia expone lo siguiente:

*“1. El margen de las oficinas de farmacia por dispensación y venta al público de medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, para aquellos medicamentos cuyo precio industrial sea igual o inferior a 91,63 euros, se fija en el 27,9 % del precio de venta al público sin impuestos.*

*2. El margen de las oficinas de farmacia por dispensación y venta al público de medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, para aquellos medicamentos cuyo precio industrial sea superior a 91,63 euros e igual o inferior a 200 euros, se fija en 38,37 euros por envase.*

*3. El margen de las oficinas de farmacia por dispensación y venta al público de medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, para aquellos medicamentos cuyo precio industrial sea superior a 200 euros e igual o inferior a 500 euros se fija en 43,37 euros por envase.*

*4. El margen de las oficinas de farmacia por dispensación y venta al público de medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, para aquellos medicamentos cuyo precio industrial sea superior a 500 euros se fija en 48,37 euros por envase. [...]*

*9. El margen en la dispensación de medicamentos acondicionados en envase clínico será del 10 % del precio de venta al público sin impuestos.”*

Posteriormente, y debido a la crisis económica sobrevenida en todo el mundo y con especial impacto en España, se implantaron dos nuevas medidas<sup>43, 44</sup> para el control del gasto farmacéutico.

La primera de ellos, el RD 8/2010 exponía lo siguiente:

*“Las oficinas de farmacia aplicarán en la facturación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente que se dispensen con cargo a la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud una deducción del 7,5 % sobre el precio de venta al público de estos medicamentos.*

*A efectos de la aplicación y reparto de esta deducción entre todos los agentes de la cadena farmacéutica, la distribución aplicará una deducción del 7,5 % sobre el precio de venta del distribuidor, correspondiendo al laboratorio farmacéutico aplicar igualmente una deducción del 7,5 % sobre el precio industrial máximo.*

*Estas deducciones serán igualmente aplicables a los medicamentos que, aun estando integrados en el sistema de precios de referencia, formen parte de conjuntos inactivos. [...]*

*Las deducciones previstas en los artículos 8 y 9 no serán de aplicación a los medicamentos genéricos, así como a los medicamentos que se encuentren afectados por la aplicación del sistema de precios de referencia [...]"*

La segunda de ellas, el RD 1193/2011 versaba sobre de descuentos escalados en función de la facturación a PVPI de cada oficina de farmacia, modificando el decreto anterior<sup>42</sup> y dejando las deducciones de la siguiente manera (Tabla 10).

DEDUCCIONES POR TRAMO SEGÚN RD 1193/2011		
DESDE	HASTA	DEDUCCIÓN
0,00 €	37.500,00 €	0,00%
37.500,00 €	45.000,00 €	7,80%
45.000,00 €	58.345,61 €	9,10%
58.345,62 €	120.206,01 €	11,40%
120.206,02 €	208.075,90 €	13,60%
208.075,91 €	295.242,83 €	15,70%
295.242,84 €	382.409,76 €	17,20%
382.409,77 €	600.000,00 €	18,00%
600.000,00 €	EN ADELANTE	20,00%

Tabla 10: *Relación de deducciones por tramo de facturación en oficinas de farmacia según RD 1193/2011.*

Por último, los efectos de la crisis también se hicieron notar en la aportación –copago– de los medicamentos. Hasta finales de 2011 las recetas del régimen de pensionistas carecieron de aportación, pero en esta fecha, debido a las medidas que el Gobierno de España tuvo que tomar para la reducción del déficit público y la contención de gastos, se aprobó una nueva regulación<sup>45</sup> que impuso una aportación –copago– casi universal para los beneficiarios de la prestación farmacéutica del SNS. Dicha clasificación dividió a todos los beneficiarios del sistema por tipos de aportación en función de su situación laboral y de su renta. Los tramos que actualmente<sup>7</sup> están establecidos son los que se expresan en la Tabla 11.

CÓDIGO	BENEFICIARIO	APORTACIÓN	MÁXIMO MENSUAL	OBSERVACIONES
TSI001	PENSIONISTA	EXENTO		
TSI002	PENSIONISTA	10%	8,23 €	INRESOS DURANTE 2013 INFERIORES A 18.000 €
TSI002	PENSIONISTA	10%	18,52 €	INRESOS DURANTE 2013 SUPERIORES A 18.000 €
TSI003	ACTIVO	40%		INRESOS DURANTE 2013 INFERIORES A 18.000 €
TSI004	ACTIVO	50%		INRESOS DURANTE 2013 SUPERIORES A 18.000 € E INFERIORES A 100.000 €
TSI005	PENSIONISTA	60%	61,75 €	INRESOS DURANTE 2013 SUPERIORES A 100.000 €
TSI005	ACTIVO	60%		INRESOS DURANTE 2013 SUPERIORES A 100.000 €
TSI006	S/COBERTURA	100%		

Tabla 11: Tipos de aportación en función de la situación y renta del beneficiario.

La CAA por su parte creo un tipo de aportación especial (realmente una exención del pago de la aportación) para aquellos pacientes que estuvieran institucionalizados en residencias sociosanitarias. Este tipo de aportación se denominó *Orden de Dispensación para Centros de Asistencia Social (ODCAS)* y los pacientes que podían beneficiarse del mismo eran todos aquellos que ocupaban plaza en una residencia con cama acreditada por la administración autonómica. Este tipo de aportación no discrimina si el paciente está en activo o pasivo ni siquiera la renta del mismo. Es lineal y universal y se adquiere por el mero hecho de estar internado en un centro y durante el tiempo que se esté en esta situación. Por ello, el paciente que disfruta de esta situación no paga aportación alguna en la adquisición de los medicamentos que necesita (siempre dentro de la oferta del SNS) ni de los productos sanitarios.

Dichas situación de asunción total del importe del medicamento se enmarca como un apoyo al paciente institucionalizado por parte de la administración competente. Cualquier médico perteneciente al SAS y con acceso a sus recetas puede prescribir –tanto en formato papel como electrónico– medicación bajo el régimen ODCAS, y el beneficiario de ellas no deberá pagar aportación alguna al retirar esos productos. La facturación de este tipo de recetas se efectúa junto con el resto de las prescripciones normales, tal como marca el convenio en vigor<sup>40</sup>.

Si bien cabe mencionar que en resto de CCAA no existe este tipo de exención de aportación para recetas de pacientes en residencias, algunas CCAA sí establecen descuentos en la dispensación de éstas. Madrid, un 10 por ciento en las recetas oficiales prescritas a los pacientes; País Vasco, un 5 o un 7 por ciento; y Navarra, que establece descuentos en dietoterápicos en función de ventas anuales.

El mapa autonómico español, pues, presenta una gran variedad de criterios acerca del suministro de medicamentos y productos sanitarios a residencias geriátricas y centros sociales que hace que no pueda ser estudiado de forma global sino individualizada, y que el establecimiento de unos costes asociados en una comunidad autónoma no pueda ser de aplicación general en el resto de las regiones que conforman el territorio del estado.



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

# **HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

## **JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

---



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

# 2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

## JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

---

- 2.1. HIPÓTESIS.
  - 2.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.
  - 2.3. OBJETIVOS.
- 

### 2.1. HIPÓTESIS.

---

El modelo actual de prestación farmacéutica de los centros residenciales de Andalucía, tanto de titularidad pública como privada, se realiza a través de las oficinas de farmacia, tiene carácter ambulatorio y soporta unos costes derivados del precio industrial del medicamento y de los márgenes legales de la distribución y de las oficinas de farmacia. A su vez este gasto es minorado con distintos descuentos basados en varias leyes en vigor que hacen que pueda ser calculado teniendo en cuenta todos estos factores.

La nueva regulación en la que la administración competente (*Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales*) está trabajando de forma oficial (a través de un proyecto de Decreto que la regule de forma distinta) le conferiría a esta prestación carácter hospitalario, con lo que los costes serían totalmente distintos: las residencias con más de 51 pacientes pasarían a depender en su suministro de servicios de farmacia de hospitales del Área de referencia (que habrían de aumentar su personal para hacer frente a esta nueva competencia), evitando así los márgenes legales actuales de distribución y de oficinas de farmacia, y las de hasta 50 pacientes seguirían dependiendo para su suministro de oficinas de farmacia, si bien cambiarían las normas de dispensación y sus márgenes. Los costes de este nuevo modelo podrían ser fijados a través del estudio de los costes actuales.

Si se consiguen medir los costes del modelo actual y los del modelo en proyecto se podrá determinar la idoneidad y viabilidad económica de la implantación de este último y en base a ello fundamentar la decisión lógica que imponga o no el cambio.



Publicaciones y  
Divulgación Científica

## 2.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

---

Las prestación del servicio farmacéutico a pacientes institucionalizados en residencias sociosanitarias en España tiene en la actualidad distintos modelos. Si bien el Real Decreto Ley 16/2012 de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, en su artículo 6, establece que “será obligatorio el establecimiento de un servicio de farmacia hospitalaria propio, entre otros, en los centros de asistencia social que tengan cien camas o más en régimen de asistidos salvo que la Consejería responsable en materia de prestación farmacéutica, a través de acuerdos o convenio pueda eximirles” es cierto que la situación actual dista mucho de estar en la línea del articulado de la ley.

Cada comunidad autónoma de España tiene su modelo propio como se ha expuesto en la parte introductoria. En concreto, la CAA en la actualidad tiene un modelo de prestación farmacéutica basada en las Oficinas de Farmacia, modelo que comporta unos costes para la administración que pueden ser cuantificados.

El Artículo 55.2 de la Ley Orgánica 2/2007 de 19 de marzo de Reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que corresponde, entre otras, a la CAA la competencia compartida con el Estado en materia de planificación, determinación regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias y sociosanitarias, siendo el Artículo 61 el que le atribuye, de forma exclusiva, la competencia en materia de servicios sociales.

Por su parte, la Ley 6/1999 de 27 de julio de atención y protección a las personas mayores, regula en su artículo 20.6 el derecho de éstas a que se les faciliten las prestaciones farmacéuticas, y en los Artículos 26 y 27 las prestaciones sociosanitarias de los servicios y centros de la Junta de Andalucía, Entidades locales y otras instituciones públicas y privadas mediante las estructuras y dispositivos necesarios que reglamentariamente se determinen.

Sobre dicha materia la Ley 22/2007 de 18 de diciembre de Farmacia de Andalucía, en su artículo 55, dedicado a la atención farmacéutica en los centros sociosanitarios, prevé establecer reglamentariamente los criterios para la obligatoriedad de que los centros residenciales cuenten con un servicio farmacéutico, así como el régimen de vinculación que ha de regir para los depósitos de medicamentos con los que deben contar los centros que no estén obligados a disponer de aquel, y de los mecanismos de coordinación que establece, tanto para los de carácter público como

privado, para hacer efectiva la prestación farmacéutica a que tengan derecho las personas residentes en dichos centros.

El desarrollo de los anteriores preceptos para organizar el modelo de gestión de la prestación farmacéutica en los centros residenciales de la CAA puede desembocar en la aprobación de un decreto regulatorio (ya en proyecto) que a buen seguro cambiaría de forma ostensible el modelo actual que viene funcionando en la CAA, cambiando la cantidad y la distribución de los costes asociados al servicio de prestación farmacéutica.

Las consecuencias inmediatas serán que en su mayor parte la dispensación de medicamentos y productos sanitarios pasará del canal de la Oficina de Farmacia al canal hospitalario, reduciéndose para la administración sanitaria y tributaria el gasto directo en el medicamento y el cobro de impuestos derivados del beneficio comercial que en la actualidad presentan las oficinas de farmacia que prestan este servicio, y aumentando los costes de personal y los costes indirectos que habrá de soportar la administración sanitaria para la gestión última de esta prestación farmacéutica.

Poder determinar los costes actuales que comporta el sistema y prever los costes futuros que soportará podrá servir para evaluar el beneficio o pérdida económica en cuanto a coste público de la implantación de este nuevo modelo obteniendo así un razonamiento de la idoneidad económica de su cambio.

## 2.3. OBJETIVOS.

---

- 1.** Definir los costes actuales que soporta la administración sanitaria para la prestación farmacéutica en los centros sociosanitarios de la provincia de Málaga.
- 2.** Definir los costes futuros que soportará la administración sanitaria en la misma prestación farmacéutica una vez que se implantara otro modelo definido en el proyecto de decreto elaborado por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas sociales de la Junta de Andalucía.
- 3.** Comparar ambos modelos concluyendo la idoneidad y la viabilidad económica del cambio de modelo o refutando la misma.
- 4.** Proponer cambios en los modelos actual y/o futuro que mejoren la situación actual o la situación futura una vez sea aprobado o no el proyecto de decreto.



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

# MATERIAL Y MÉTODO

---



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

---

# 3. MATERIAL Y MÉTODO

---

- 3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO.
  - 3.2. MUESTRA, VARIABLES, CRITERIOS Y REPRESENTATIVIDAD.
  - 3.3. RESUMEN DE LAS VARIABLES A MEDIR.
  - 3.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.
- 

## 3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO.

---

El proyecto de este trabajo es un estudio descriptivo de evaluación de costes de la prestación farmacéutica asociada a pacientes institucionalizados en residencias en la provincia de Málaga. Desarrollado desde el ámbito provincial que confiere la competencia de una oficina de farmacia y las labores que allí se desarrollan, durante un periodo de 24 meses seguidos, se ha trabajado para describir el coste económico que soporta la administración sanitaria para desarrollar la prestación farmacéutica comentada y una vez determinado este, estimar qué coste habría de soportar si entrase en vigor y fuera de aplicación el proyecto de Decreto<sup>41</sup> de nueva regulación de dicha prestación farmacéutica.

Para ello, se han recabado los datos provinciales de facturación farmacéutica a pacientes en residencias y se ha seleccionado una oficina de farmacia cuyo volumen de dispensación a residencias es lo suficientemente significativo para estimar que la muestra que así aportaría es representativa del total de la provincia y, de esos datos, obtener conclusiones que fuesen de aplicación a la provincia en su conjunto.

## 3.2. MUESTRA, VARIABLES, CRITERIOS Y REPRESENTATIVIDAD.

### 3.2.1. MUESTRA PROVINCIAL DE RESIDENCIAS:

El Proyecto de Decreto de la Junta de Andalucía por el que se pretende regular en el futuro la prestación farmacéutica en los centros residenciales de Andalucía con camas en régimen de asistidos. Segregará el suministro de medicamentos para los pacientes de las residencias, tanto de titularidad pública como privada, en tres grupos en función del número de camas acreditadas por las residencias para alojar pacientes en régimen de asistidos y que se muestra en la *Tabla 12*:

<b>TIPO DE RESIDENCIA</b>	<b>TIPO 1</b>	<b>TIPO 2</b>	<b>TIPO 3</b>
PLAZAS ACREDITADAS	100 O MÁS	51-99	1-50
SERVICIO PROPIO DE FARMACIA	SÍ	NO	NO
DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS	NO	SÍ	SÍ
DEPENDENCIA DE SUMINISTRO	HOSPITAL	HOSPITAL	OF. FARMACIA
FARMACÉUTICO RESPONSABLE	RESIDENCIA	HOSPITAL	OF. FARMACIA

Tabla 12: *Propuesta de clasificación de residencias en función de las características descritas en el proyecto de Decreto.*

- Residencias con 100 o más camas en régimen de asistidos (en adelante *Tipo 1*).
- Residencias con entre 51 y 99 camas en régimen de asistidos (en adelante *Tipo 2*).
- Residencias con 50 o menos camas en régimen de asistidos (en adelante *Tipo 3*)

Al primer grupo de ellas se les exigirá con la aplicación del futuro decreto tener servicio de farmacia propio dependientes en su suministro del Hospital del Área de Referencia al que pertenezca.

Al segundo de los grupos no se le exigirá con la aplicación del futuro decreto contar con un servicio de farmacia propio en el centro, si bien toda la medicación será suministrada por el Hospital del Área de Referencia al que pertenezca, siendo sus profesionales los encargados de garantizar los parámetros del servicio.

Por último el tercero de los grupos permanecerá como hasta ahora dependiente de una oficina de farmacia de la Unidad Territorial Farmacéutica (UTF), la cual será garante del depósito de medicamentos que en la residencia se establezca.

Con estos precedentes para establecer los costes actuales del servicio que prestan las oficinas de farmacia a las residencias a las que dispensan los medicamentos se han estudiado dos muestras de población y económicas con los siguientes criterios:

Para el cálculo del número de residencias a incluir en la muestra provincial se ha acudido a la información institucional<sup>46</sup> aportada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en la provincia de Málaga.

Debido a que en la información oficial no se incluye el número de camas acreditadas en régimen de asistidos, se ha procedido a recabar la información a través de llamadas telefónicas independientes a cada uno de los centros acreditados por la Consejería de Salud, requiriéndoles el número de plazas acreditadas en régimen de asistidos. De esta manera se ha podido comprobar con exactitud la oferta general de plazas existente en la provincia de Málaga en régimen de asistidos así como su localización geográfica.

Para el establecimiento de su localización y asignación a una de las cinco Áreas de salud de referencia de Málaga se ha utilizado la propia información que la consejería de Salud aporta<sup>47</sup>.

Con la información anterior se ha determinado el estudio de las siguientes variables representadas en la *Tabla 13*.

VARIABLES DE RESIDENCIAS		
NOMBRE DE LA VARIABLE A MEDIR	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO DE MEDICIÓN
POBLACIÓN DE LA RESIDENCIA	N/P	24 MESES
NOMBRE DE LA RESIDENCIA	N/P	24 MESES
Nº DE CAMAS EN R. DE ASISTIDOS ACREDITADAS	Nº DE CAMAS	24 MESES
TIPOLOGÍA EN FUNCIÓN DE SU Nº DE CAMAS	1, 2 Ó 3	24 MESES
Nº MESES ABIERTA AL PÚBLICO DURANTE ESTUDIO	MESES	24 MESES
ÁREA DE REFERENCIA A LA QUE PERTENECE	N/P	24 MESES

Tabla 13: *Variables a medir en residencias.*

- Población: obtenido a través de los datos facilitados por la administración competente<sup>48</sup> y a través de las llamadas telefónicas individualizadas a cada uno de los centros.
- Nombre: obtenido a través de los datos facilitados por la administración competente<sup>48</sup> y a través de las llamadas telefónicas individualizadas a cada uno de los centros.

- Nº de camas en régimen de asistidos acreditadas: obtenido mediante los datos facilitados por los centros a través las llamadas telefónicas individualizadas a cada uno de los centros.
  - Tipología de la residencia en función de sus camas acreditadas: clasificados según los *Tipos I, II y III*, anteriormente mencionados.
  - Nº de meses abiertas al público durante el periodo de estudio: obtenido mediante los datos facilitados por los centros a través las llamadas telefónicas individualizadas a cada uno de los centros.
  - Área de referencia a la que pertenecen: obtenido a través de los datos facilitados por la administración competente<sup>47</sup>.
- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:
    - Estar registrados en la base de datos pública de la Consejería de salud
    - Haber permanecido abiertas al público durante el periodo de elaboración de este estudio
    - Tener plazas acreditadas en régimen de asistidos y haber manifestado este número.
  - CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:
    - No haber tenido las plazas de asistidos acreditadas durante todo el tiempo del estudio (estar legalmente abiertas pero sin la acreditación de sus plazas)
    - No haber facilitado la información necesaria para la determinación de sus plazas.
  - REPRESENTATIVIDAD:
    - Se considera la muestra representativa ya que abarca la totalidad de las residencias con acreditación de camas para asistidos, por lo que en un nivel de confianza del 95% ( $\sigma=0.05$ ) el intervalo de confianza sería de 0.

### 3.2.2. MUESTRA PROVINCIAL DE FACTURACIÓN ODCAS:

La facturación de la prestación farmacéutica de los pacientes ingresados en residencias con camas acreditadas en régimen de asistidos se hace mediante la prescripción de recetas médicas con la leyenda ODCAS, bien sea en formato papel o electrónico<sup>40</sup>. La facturación de estos productos se hace de forma independiente dentro

de la facturación global que cada oficina de farmacia realiza a través del Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Málaga (ICOFMA) y que éste recopila para presentar una factura única al Servicio Andaluz de Salud a fin de ser abonado, primero al Colegio, y después éste a las Oficinas de farmacia de forma independiente.

El Colegio de Farmacéuticos unifica estos datos<sup>49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72</sup> para poder emitir las facturas correspondientes y son estos los que se han obtenido para la realización del estudio.

Estos datos obtenidos se presentan en valores agregados absolutos de recetas, farmacias e importe de facturación a *PVPii* antes de proceder a los descuentos que, según las leyes en vigor<sup>7, 43, 44</sup>, se han de practicar a fin de minorar el importe facturado a la administración competente encargada de desembolsar a la Oficinas de Farmacia el importe de la prestación farmacéutica correspondiente a los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la mismas, y se dividen en dos tipos:

- Descuentos asociados a la naturaleza o clasificación del producto: derivan del RD 8/2010 y fijan un descuento lineal del 7,5% con respecto a su *PVPii* en todos los medicamentos de fabricación industrial salvo las siguientes excepciones:
  - Medicamentos genéricos
  - Medicamentos que se encuentren afectados por la aplicación del sistema de precios de referencia (a no ser que formen parte de conjuntos inactivos)
- Descuentos asociados al volumen de facturación de la oficina de farmacia: derivan de la Ley 29/2006 modificada posteriormente median el RD 1193/2011 y establecen descuentos progresivos en función de la facturación global mensual que efectúa la oficina de farmacia y en la que se incluyen todos los medicamentos con la salvedad de aquello cuyo *PVPii* es superior a 143,05€ -en cuyo caso sólo se computa esta cantidad para la suma de los importes- debido a que a partir de esta cantidad el margen comercial regulado que obtienen las oficinas de farmacia no es un porcentaje del PVP (27,9% en el caso general), sino un margen fijo en función del precio<sup>42</sup>.

Es por ello que en la fase de resultados habrá de aplicárseles a estos datos de facturación antes de descuentos, aquellos que se obtienen del análisis de la muestra de referencia de la oficina de farmacia para poder calcular los valores reales de carga de gasto que soporta la administración competente.

Así, las variables a medir de la muestra han sido las reflejadas en la *Tabla 14*:

VARIABLES DE MUESTRA PROVINCIAL DE FACTURACIÓN		
NOMBRE DE LA VARIABLE A MEDIR	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO DE MEDICIÓN
Nº DE RECETAS <i>ODCAS</i> DISPENSADAS	UNIDADES	24 MESES
IMPORTE TOTAL DE LA FACTURACIÓN	EUROS	24 MESES
Nº DE FARMACIA DISPENSADORAS	UNIDADES	24 MESES

 Tabla 14: *Variables a medir en muestra provincial de facturación.*

- Nº total de recetas *ODCAS*: obtenido por contaje automático del sistema informático y plasmado en los *Informes de Facturación* elaborados por el ICOFMA. Representa todas las dispensaciones de régimen *ODCAS* que se han realizado cada mes en las oficinas de farmacias de la provincia de medicación destinada a los pacientes de las residencias que disfrutan de esta prestación.
  - Importe total de la facturación *ODCAS*: obtenido de la misma forma que la anterior, expresa el importe total a *PVPii* de las recetas de régimen *ODCAS* dispensadas por las oficinas de farmacia de la provincia de medicación destinada a los pacientes de las residencias que disfrutan de esta prestación.
  - Nº de farmacias con dispensaciones *ODCAS*: obtenido de la misma manera que las dos variables anteriores, expresa el número total de oficinas de farmacia de la provincia que durante el mes en estudio han dispensado, al menos alguna receta incluida en el régimen *ODCAS*, ya sea en formato papel o electrónico.
- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.
    - Recetas clasificadas en el Régimen de *ODCAS*, tanto en formato papel como en formato electrónico.
    - Farmacias de la provincia que han dispensado alguna receta en régimen de *ODCAS*, ya sea en formato papel o electrónico
    - Farmacia que han dispensado alguna receta con cargo a prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud y facturadas a través del ICOFMA.
  - CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.
    - Recetas con distinto régimen al de *ODCAS*, tanto en formato papel como electrónico.
    - Farmacias que no hayan dispensado recetas de régimen *ODCAS*, fueran en formato papel o electrónico.
    - Farmacias que no hayan dispensado recetas con cargo a la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud o lo hayan

hecho en facturaciones o convenios no gestionados por el ICOFMA.

- REPRESENTATIVIDAD
  - Se considera la muestra representativa al abarcar la totalidad de la facturación en régimen de *ODCAS* de la provincia objeto del estudio, así como la totalidad de las farmacias implicadas en ella, por lo que en un nivel de confianza del 95% ( $\sigma=0.05$ ) el intervalo de confianza sería de 0.

### 3.2.3. MUESTRAS DE LA OFICINA DE FARMACIA.

Para el establecimiento de la muestra de estudio de residencias, tipología de pacientes, grado de ocupación, tipología de medicación, de pedidos, tiempos de dispensación, y volúmenes de facturación se seleccionaron siete residencias de la provincia de Málaga cuya medicación se dispensó a través de una única oficina de farmacia.

Se acordó con la dirección de la Oficina de Farmacia la medición de todos los parámetros durante el plazo de 24 meses a fin de obtener los registros necesarios para el estudio comparativo con los valores provinciales y establecer, tanto la representatividad de la muestra como la obtención de parámetros que posteriormente pudieran servir para la comparación y segmentación de la muestra provincial.

Para ello para cada uno de los parámetros mencionados anteriormente se midieron mediante variables y a estas se les aplicaron los criterios de inclusión y exclusión correspondientes según conviniese:

#### - **3.2.3.1. RESIDENCIAS:**

Se han utilizado para la obtención de datos de las residencias todas aquellas con las que trabajaba de forma directa la Oficina de Farmacia con la que se realizó el acuerdo. De estas residencias se ha obtenido previamente la información estadística necesaria a través de los pedidos y las dispensaciones a través de receta papel y receta electrónica de los pacientes que en ella se encontraban.

Se acordó por parte de la oficina de farmacia que todas las residencias debían ser suministradas de medicación para todos sus pacientes a través de la oficina de farmacia objeto de estudio.

Con ese volumen de dispensación y con la información facilitada por las residencias se pudo determinar las variables a medir (*Tabla 15*).

VARIABLES DE LA OFICINA DE FARMACIA		
RESIDENCIAS		
NOMBRE DE LA VARIABLE A MEDIR	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO DE MEDICIÓN
Nº DE RESIDENCIAS CON LAS QUE SE TRABAJA	UNIDADES	24 MESES
CAMAS ACREDITADAS	Nº DE CAMAS	24 MESES
OCUPACIÓN MENSUAL DE CAMAS	Nº DE CAMAS	24 MESES
Nº DE PACIENTES QUE CONSUMEN ODCAS	UNIDADES	24 MESES

Tabla 15: *Variables a medir de Residencias en muestra de oficina de farmacia.*

- Nº de residencias: obtenido por la información suministrada por la oficina de farmacia suscriptor del acuerdo con las mismas.
- Camas acreditadas en régimen de asistidos: obtenido por los datos facilitados por la propia dirección de la residencia y mantenidos a lo largo del tiempo del estudio.
- Ocupación mensual de camas: obtenido a través de los datos facilitados por la propia dirección de la residencia.
- Nº de pacientes que consumen medicación de régimen ODCAS: obtenido a través de los datos facilitados por la oficina de farmacia en la que se ha desarrollado el estudio.

Estas variables han sido contabilizadas basándose en los siguientes criterios:

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:
  - Permanecer abiertas al público durante el periodo de estudio a que se hace referencia.
  - Tener acreditadas ante la autoridad competente sus camas en régimen de asistidos
  - Verse suministradas de forma exclusiva de medicación para sus pacientes por la Oficina de Farmacia con la que se acuerda el estudio durante todo el periodo objeto de este.
- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:
  - Incumplir en algún momento alguno de los criterios anteriores o presentar alguna anomalía en el servicio que impida su estudio estadístico para el fin de este estudio.
- REPRESENTATIVIDAD:
  - Se considera representativa la muestra con respecto al total provincial ya que con una población de camas ofertadas de 7196 y con un nivel de confianza del 95% ( $\sigma=0.05$ ), para un tamaño muestral de 642 camas ofertadas el intervalo de confianza sería de 3.69.

### - **3.2.3.2. PACIENTES:**

Se ha utilizado para la determinación de las características de los pacientes la información obtenida a través de la oficina de farmacia.

Se han descartado los pacientes que no llegaron a estar al menos un mes completo en la residencia o aquellos no dados de alta en el régimen *ODCAS*. Igualmente, aquellos pacientes alojados en las residencias pero cuya prestación farmacéutica deba ser cubierta por una entidad distinta al SSPA o bien no dispongan de cobertura (pacientes privados) han sido descartados pues no son objeto del estudio a realizar.

Igualmente, aquellos pacientes que hayan causado baja en el centro, sea por los motivos que fuere, durante el mes de estudio, han sido descartados del contaje para ese mes, tanto ellos como los medicamentos que hubieran consumido hasta ese momento.

Las variables a medir en estos pacientes han sido las reflejadas en la *Tabla 16*:

VARIABLES DE LA OFICINA DE FARMACIA		
PACIENTES		
NOMBRE DE LA VARIABLE A MEDIR	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO DE MEDICIÓN
Nº DE PACIENTES QUE CONSUMEN <i>ODCAS</i>	UNIDADES	24 MESES
CONSUMO DE MEDICAMENTOS <i>ODCAS</i>	UNIDADES	24 MESES
TIPO DE APORTACIÓN DE LOS PACIENTES	TSI001/TSI002/TSI003	24 MESES

Tabla 16: *Variables a medir de Pacientes en muestra de oficina de farmacia.*

- Nº de pacientes registrados por mes: obtenido a través de la oficina de farmacia en base al contaje manual de aquellos pacientes que han consumido medicación en dicha oficina de farmacia en el mes en curso.
- Consumo de medicamentos con cargo al régimen *ODCAS*: obtenido a través de la oficina de farmacia, en base al contaje manual de cada uno de los envases suministrados a los pacientes.
- Tipo de aportación de cada paciente en función de la clasificación de su *TSI*: obtenido de la oficina de farmacia a través de la aplicación electrónica “Receta Electrónica/Diraya” en la que se determina para cada usuario del SSPA cuál es el tipo de aportación que teóricamente debería pagar (puesto que estando incluido en el régimen *ODCAS* se está exento de la misma) por la adquisición de sus medicamentos con carácter general. Sirve para obtener el perfil porcentual de los pacientes de

la muestra y así poder estimar cuál es el gasto, tanto en las residencias objeto de la muestra como en la provincia entera de esta catalogación como *ODCAS* y cuál sería el ahorro en caso de eliminarse, ya que es una medida de carácter autonómico y no nacional.

Estas variables han sido contabilizadas basándose en los siguientes criterios:

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:
  - Permanecer en la residencia al menos durante un mes completo dentro del tiempo del estudio.
  - Ser beneficiario de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.
  - Estar administrativamente catalogado en el régimen de cama asistida y presentar toda su medicación en formato de régimen *ODCAS* para su dispensación en oficinas de farmacia.
  - Haber obtenido toda su medicación de forma exclusiva a través de la oficina de farmacia con la que se ha acordado el estudio de que se es objeto.
- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:
  - No cumplir alguno de los criterios de inclusión expuestos anteriormente.
  - Negarse a participar voluntariamente en el estudio con alguno de los datos recabados mediante su historial de dispensación en la oficina de farmacia objeto del acuerdo.
- REPRESENTATIVIDAD:
  - Se considera la muestra representativa al abarcar la totalidad de los pacientes alojados en las residencias en estudio, por lo que en un nivel de confianza del 95% ( $\sigma=0.05$ ) el intervalo de confianza sería de 0.

### - **3.2.3.3. MEDICACIÓN:**

Se ha utilizado para la determinación de las características de la medicación de los pacientes la información obtenida a través de la oficina de farmacia y de las bases de datos y el nomenclátor de carácter oficial<sup>73, 74</sup> de la *AEMPS* y del *CGCOF*.

Se han registrado datos de los medicamentos consumidos por los pacientes de las residencias estudiadas y datos de esos posibles medicamentos de presentarse en formato de envase clínico (no autorizado para su dispensación en las residencias en la actualidad pero sí autorizado para dicha dispensación en el momento en que entre en vigor el Proyecto de Decreto<sup>41</sup> objeto del estudio comparativo) en sus múltiples vertientes para obtener un perfil claro del tipo de consumo que se deriva de una residencia de pacientes en régimen de asistidos y su futuro cambio de modelo.

El objeto de la obtención de las variables económicas de los medicamentos en formato de envase clínico ha sido la de comparar los precios de estos por unidad con los precios de los medicamentos en presentaciones normales, para así poder hacer un análisis comparativo de cuáles de ellos (envases clínicos) serían aptos para su uso en un futuro modelo residencial asistido por servicios de hospital por su ahorro económico, y cuales no presentan ningún beneficio económico, por lo que se optaría por seguir con el uso de los envases tradicionales.

Igualmente para la obtención de los percentiles que puedan servir para ponderar la importancia económica de cada uno de los medicamentos en formato normal y así poder compararlos con sus análogos presentados en envases clínicos, se ha recogido el número total de envases consumidos en las residencias objeto de la muestra y así poder hacer la comparación.

Las variables registradas en los medicamentos son las reflejadas en la *Tabla 17*:

VARIABLES DE LA OFICINA DE FARMACIA		
MEDICACIÓN		
NOMBRE DE LA VARIABLE A MEDIR	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO DE MEDICIÓN
NOMBRE, PP.AA. Y FORMA FARMACÉUTICA	N/P	1 MES
GRUPO HOMOGÉNEO	N/P	1 MES
Nº UNIDADES EN PRESENTACIÓN	UNIDADES	1 MES
PVL, PVLii, PVA, PVAii, PVP Y PVPii	EUROS	1 MES

Tabla 17. *Variables a medir de Medicación en muestra de oficina de farmacia.*

- Nombre: nombre comercial obtenido del nomenclátor oficial público del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos<sup>74</sup>.
- Grupo homogéneo: grupo homogéneo al que pertenece el medicamento obtenido del nomenclátor oficial público del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos<sup>74</sup>.
- Principio Activo: principio activo al que pertenece el medicamento obtenido del nomenclátor oficial público del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos<sup>74</sup>.
- Forma farmacéutica: Forma farmacéutica en la que se presenta el medicamento obtenido del nomenclátor oficial público del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos<sup>74</sup>.

- Nº de unidades de la presentación: unidades de la presentación comercial (sea normal o envase clínico) en la que se comercializa el medicamento, obtenido del nomenclátor oficial público del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos<sup>74</sup>.
- *PVL*: Precio de venta de laboratorio –llamado a veces *precio industrial*- con el que, oficialmente, se comercializa el medicamento en su venta desde el laboratorio fabricante, antes de impuestos, obtenido del nomenclátor oficial público del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos<sup>74</sup>.
- *PVLii*: igual al anterior pero incluyendo los impuestos en vigor<sup>75</sup>.
- *PVA*: Precio de venta del almacén distribuidor con el que, oficialmente, se comercializa el medicamento en su venta desde el almacén distribuidor, antes de impuestos, obtenido del nomenclátor oficial público del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos<sup>74</sup>.
- *PVAii*: igual al anterior pero incluyendo los impuestos en vigor<sup>75</sup>.
- *PVP*: Precio de venta al público con el que, oficialmente, se comercializa el medicamento en su dispensación desde la oficina de farmacia, antes de impuestos, obtenido del nomenclátor oficial público del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos<sup>74</sup>.
- *PVPii*: igual al anterior pero incluyendo los impuestos en vigor<sup>75</sup>.

○ CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Ser dispensada para los pacientes objeto del estudio en el caso de las presentaciones normales.
- Ser potencialmente dispensada para los pacientes si se cambiara el modelo objeto del estudio en el caso de las presentaciones en envase clínico.
- Ser prescrita bajo el régimen de *ODCAS* por un facultativo autorizado para dicha acción en el caso de los medicamentos en presentaciones normales.
- Ser facturada con cargo al SSPA bajo el régimen antes mencionado de *ODCAS*, en el caso de las presentaciones normales.
- Encontrarse *autorizados y comercializados* según la base de datos de referencia.

○ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- No cumplir alguno de los criterios de inclusión expuestos anteriormente.
- REPRESENTATIVIDAD:
  - Se considera la muestra representativa al abarcar la totalidad de los medicamentos usados en las residencias en estudio, por lo que en un nivel de confianza del 95% ( $\sigma=0.05$ ) el intervalo de confianza sería de 0.

#### - **3.2.3.4. PEDIDOS:**

Los pedidos que la oficina de farmacia sirve a las distintas residencias objeto del estudio pueden ser solicitados por éstas, o bien generados automáticamente por la oficina de farmacia con el uso de las tarjetas sanitarias de los pacientes en donde tienen cargados sus tratamientos.

El número y la tipología de estos pedidos sirve para determinar las características de las dispensaciones, al poder ser estas de carácter agudo (solicitadas puntualmente por la residencia debido a un episodio agudo de alguno de sus pacientes), o bien crónico, no solicitadas por la residencia (excepto por la implantación por el servicio médico de un nuevo tratamiento crónico) y servidas por la farmacia según se lo indica el sistema de Receta Electrónica.

Las variables a medir en estos pedidos son las que muestra la *Tabla 18*:

VARIABLES DE LA OFICINA DE FARMACIA		
PEDIDOS		
NOMBRE DE LA VARIABLE A MEDIR	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO DE MEDICIÓN
Nº DE LÍNEAS DEL PEDIDO	UNIDADES	24 MESES
CARÁCTER DE CADA LÍNEA DE PEDIDO	AGUDO/CRÓNICO	24 MESES
Nº DE PEDIDOS MENSUALES	UNIDADES	24 MESES

Tabla 18: *Variables a medir de Pedidos en muestra de oficina de farmacia.*

- Nº de líneas: obtenido por la información facilitada por la oficina de farmacia, indica el número de líneas de los pedidos realizados por la residencia.
- Carácter de cada línea: obtenido por la información que facilita el emisor del pedido y recogido por la oficina de farmacia, se clasifica en dos variables posibles: *crónicos* y *agudos*.
- Frecuencia de los pedidos: obtenido por la información que registra la oficina de farmacia, contabiliza la frecuencia mensual de pedidos que una determinada

residencia realiza a la oficina de farmacia objeto del estudio.

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:
  - Ser solicitados para los pacientes objeto del estudio.
  - Solicitarse en formato de uso común en la farmacia comunitaria y nunca en envases clínicos cuya dispensación no es objeto del estudio que se desarrolla.
  - Ser solicitada bajo el régimen de *ODCAS* por personal autorizado del servicio médico de la Residencia o estar en situación de *dispensable* en el sistema de Receta electrónica, una vez introducida la tarjeta identificativa del paciente.
  - Estar catalogada por el personal solicitante autorizado cada línea de solicitud bajo el epígrafe “*crónico*” o “*agudo*” para su posterior inclusión en dicho grupo.
  - Ser solicitada para su posterior facturación con cargo a la prestación farmacéutica del SSPA bajo el régimen antes mencionado de *ODCAS*.
- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:
  - No cumplir alguno de los criterios de inclusión expuestos anteriormente.
- REPRESENTATIVIDAD:
  - Se considera la muestra representativa al abarcar la totalidad de los pedidos en las residencias en estudio, por lo que en un nivel de confianza del 95% ( $\sigma=0.05$ ) el intervalo de confianza sería de 0.

### - **3.2.3.5. TIEMPOS DE MANIPULACIÓN:**

Ha sido necesario el establecimiento de los tiempos medios de manipulación de medicamentos (recepción y dispensación) para poder hacer la comparación en los costes laborales del personal que tendría que contratar el Hospital de Referencia de Área de salud en caso de quedarse con la dispensación de las residencias de más de 50 camas, tal como menciona el proyecto de decreto<sup>41</sup>.

Si bien el proyecto de decreto estima el tiempo necesario por paciente/mes, tanto para personal farmacéutico como para personal auxiliar técnico, sólo lo determina para los casos en que la gestión del hospital se haga en las residencias de entre 51 y 99 camas. Para las de 100 o más camas no estima tiempos de referencia, si bien sería un error creer que este aumento en la dispensación de medicamentos por parte del hospital no tendría que verse reforzado con el apoyo de personal técnico auxiliar que ayudase a las labores de recepción, dispensación y de preparación de los pedidos destinados a los servicios de farmacia de las residencias mencionadas (con 100 o más camas) para su recogida por parte de éstas. Es por ello que se ha hecho necesaria la

contabilización del tiempo de manipulación de los medicamentos para poder hacer una correlación lógica y ver cuánto personal y cuántas horas de éste serían necesarias para apoyar en las labores mencionadas.

Así pues se ha contabilizado en la oficina de farmacia el tiempo de manipulación de los medicamentos enviados a las residencias de la siguiente manera:

Dos días a la semana durante tres meses se le planteó a dos personas que trabajaban en la farmacia la medición de los tiempos de manipulación de los medicamentos. Cada semana se medía dos días a una persona y otros dos días a la otra persona designada.

En un primer día (fuera de la estadística) se midió el número de envases que dispensaba y el tiempo que empleaba en ello. En la siguiente jornada se le pidió que recepcionara un número de envases similar al que había dispensado el día anterior y que posteriormente dispensara todos los nuevos medicamentos que hubiere para ello. Este proceso se midió y repitió con cada persona dos veces por semana durante tres meses y se midieron los tiempos de recepción y de dispensación.

Durante ese tiempo se eximió a la persona de la realización de tarea alguna diferente a ésta, con lo que se pudieron determinar las siguientes variables reflejadas en la *Tabla 19*:

VARIABLES DE LA OFICINA DE FARMACIA		
TIEMPOS DE MANIPULACIÓN		
NOMBRE DE LA VARIABLE A MEDIR	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO DE MEDICIÓN
TIEMPO DE RECEPCIÓN	SEGUNDOS	3 MESES
UNIDADES RECEPCIONADAS	UNIDADES	3 MESES
TIEMPO DE DISPENSACIÓN	SEGUNDOS	3 MESES
UNIDADES DISPENSADAS	UNIDADES	3 MESES

Tabla 19: *Variables a medir en Tiempos de manipulación en muestra de oficina de farmacia.*

- Tiempo de recepción: obtenido por medición con cronómetro, comprende los procesos de movimiento de mercancía, desembalaje, manipulación, comprobación, introducción en el sistema informático y colocación del producto en el lugar final para quedar listo para la posterior dispensación.
- Unidades recepcionadas: obtenido por contaje directo de las unidades recepcionadas en el proceso descrito anteriormente

- Tiempo de dispensación: obtenido por medición con cronómetro, comprende los procesos de localización del producto, rotulación del mismo, corte y pegado del cupón precinto en el documento probatorio, introducción en el sistema informático, embalaje y movimiento de mercancía hasta el lugar de recogida del servicio de transporte.
  - Unidades dispensadas: obtenido por contaje directo de las unidades dispensadas en el proceso descrito anteriormente.
- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:
    - Ser realizado por el mismo personal del centro siempre bajo las mismas condiciones de trabajo.
    - Utilizar siempre la misma tipología de producto
    - Utilizar siempre las mismas ubicaciones para los mismo productos
    - No interferir de forma artificial en el proceso a medir, dejando al personal solventar inconvenientes derivados del proceso.
  - . CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:
    - Aparición de interferencias externas no imputables al mismo proceso.
    - No aptitud del personal en el momento de la medición de proceso (bajas, convalecencias, vuelta de vacaciones con un ritmo distinto al habitual, o cualquier otro parámetro determinado por el medidor).
  - REPRESENTATIVIDAD:
    - Se considera la muestra representativa al abarcar la totalidad de los medicamentos usados en las residencias en estudio en los días en que se realizó la prueba, por lo que en un nivel de confianza del 95% ( $\sigma=0.05$ ) el intervalo de confianza sería de 0

### - **3.2.3.6. VOLÚMENES DE FACTURACIÓN:**

Para poder comparar la muestra obtenida en la oficina de farmacia con la muestra global provincial y ver sus analogías se han tenido que determinar los volúmenes de facturación de medicación *ODCAS* en la oficina de farmacia objeto del estudio. Estos datos serán cruzados con el número de pacientes a los que se les ha dispensado medicación y con ello se podrán obtener datos relevantes que sirvan de base para sucesivos cálculos.

Para la obtención de estos datos se ha contado con los datos económicos suministrados por la oficina de farmacia, así como aquellos facilitados por el ICOFMA acerca de la facturación de la oficina de farmacia objeto del estudio.

Igualmente, se han contabilizado los descuentos efectuados a lo largo del periodo de estudio (24 meses) sobre la facturación de recetas *ODCAS* (según RD 8/2010) obtenidos del contaje y la segregación de datos facilitados por el ICOFMA en sus boletines de facturación individualizadas por farmacia, así como porcentaje de recetas afectadas para el cálculo de las deducciones basadas en el RD 1193/2011.

Fruto de estos datos, las variables a medir son las que refleja la *Tabla 20*:

VARIABLES DE LA OFICINA DE FARMACIA		
VOLÚMENES DE FACTURACIÓN		
NOMBRE DE LA VARIABLE A MEDIR	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO DE MEDICIÓN
Nº TOTAL DE RECETAS <i>ODCAS</i> DISPENSADAS	UNIDADES	24 MESES
IMPORTE TOTAL DE LA FACTURACIÓN	EUROS	24 MESES
RECETAS AFECTADAS PARA RD 8/2010	UNIDADES	24 MESES
IMPORTE TOTAL DEL DESCUENTO RD 8/2010	EUROS	24 MESES
RECETAS AFECTADAS PARA RD 1193/2011	UNIDADES	24 MESES
IMPORTE TOTAL DEL DESCUENTO RD 1193/2011	EUROS	24 MESES

Tabla 20: *Variables a medir en Volúmenes de facturación en muestra de la oficina de farmacia.*

- Nº total de recetas *ODCAS*: obtenido por contaje automático del sistema informático y cotejado por los boletines individualizados enviados por el ICOFMA. Representa todas las dispensaciones de régimen *ODCAS* que se han realizado cada mes en la oficina de farmacia de medicación destinada a los pacientes de las residencias en estudio.
- Importe total de la facturación *ODCAS*: obtenido de la misma forma que la anterior, expresa el importe total a *PVPii* de las recetas de régimen *ODCAS* dispensadas por la oficina de farmacia de medicación destinada a los pacientes de las residencias en estudio.
- Recetas afectadas para el cálculo de la deducción RD 8/2010: obtenida por contaje automático efectuado por el *ICOFMA*, expresa el número de recetas y su importe afectadas para el cálculo de la deducción del RD 8/2010 de entre las de régimen de *ODCAS* dispensadas por la oficina de farmacia destinadas a dispensar medicación para los pacientes de las residencias en estudio.

- Importe total del descuento por RD 8/2010: obtenido por contaje automático efectuado por el *ICOFMA*, expresa el importe total deducido de la facturación global mensual correspondiente a las recetas afectadas por el RD.
  - Recetas afectadas para el cálculo de la deducción RD 1193/2011: igual que la anterior variable pero contando aquellas que están afectadas para el cálculo de la deducción del RD 1193/2011.
  - Importe total del descuento por RD 1193/2011: obtenido por contaje automático efectuado por el *ICOFMA*, expresa el importe total deducido de la facturación global mensual correspondiente a las recetas afectadas por el RD.
- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.
    - Recetas clasificadas en el Régimen de *ODCAS*, tanto en formato papel como en formato electrónico.
    - Descuentos basados en el RD 1193/2011 practicados sobre la muestra clasificada en el régimen *ODCAS*.
    - Descuentos basados en el RD 8/2010 practicados sobre la muestra clasificada en el régimen *ODCAS*
  - CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.
    - Recetas con distinto régimen al de *ODCAS*, tanto en formato papel como electrónico.
    - Descuentos practicados sobre productos distintos al régimen de *ODCAS*.
  - REPRESENTATIVIDAD:
    - Se considera la muestra representativa al abarcar la totalidad de los medicamentos usados en las residencias en estudio para el cálculo del volumen de facturación, por lo que en un nivel de confianza del 95% ( $\sigma=0.05$ ) el intervalo de confianza sería de 0.

### **3.2.4. MUESTRA DE VARIABLES REFERIDAS A LOS COSTES LABORALES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.**

Para el correcto cálculo de los costes laborales del personal que habría de contratar el Servicio Andaluz de Salud (Farmacéuticos Especialistas de Área y Técnicos de Farmacia) para asumir la carga de trabajo que le impone por un lado el proyecto de decreto y por otro lado el aumento en la cantidad de dispensaciones en los hospitales

de desde los que se suministrara a las residencias de Tipo I, se han de asumir uso costes laborales que vienen determinados por el correspondiente convenio del sector<sup>76</sup>.

Dichos costes vienen tipificados en salario bruto más complementos, si bien se ha de calcular posteriormente el incremento producido por el coste de los seguros sociales (un porcentaje fijo sobre el salario bruto), así como el prorrateo de los meses de vacaciones que han de cubrirse para no incumplir los preceptos del proyecto de decreto.

Así pues, una vez calculados los salarios brutos habrán de sumárseles los costes de seguros sociales y hallar el valor mensual. Una vez hallado habrá de multiplicarse este valor por trece meses (los doce del trabajador en cuestión más el mes de vacaciones en que el trabajador cobra pero habría que contratar a un profesional en su mismo puesto para cubrir el hueco que dejara) y otra vez dividirlo entre doce meses, para así obtener el coste mensual real de cada puesto de trabajo.

No se han tenido en consideración las posibles bonificaciones a que tuviesen derecho tanto empleados como empleadores, ni tampoco los posibles sobrecostes derivados de derechos adquiridos por el posible trabajador, tales como antigüedad, complementos por comisión de servicios, dietas, etc.

Con estos antecedentes las variables a medir serán las reflejadas en la *Tabla 21*:

VARIABLES DE COSTES LABORALES		
NOMBRE DE LA VARIABLE A MEDIR	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO DE MEDICIÓN
TIPOLOGÍA DEL PUESTO DE TRABAJO	N/P	1 MES
SALARIO DEL PUESTO DE TRABAJO	EUROS	1 MES
HORAS MENSUALES DE TRABAJO SEGÚN CONVENIO	HORAS	1 MES

Tabla 21: *Variables a medir de Costes laborales.*

- Tipología del puesto de trabajo: obtenida directamente del convenio del sector, describe el puesto de trabajo para el que se fija la retribución.
- Salario bruto asignado a ese puesto: obtenida directamente del convenio del sector, es la remuneración asignada a cada puesto en función de la cualificación, funciones y responsabilidad del mismo. Se obtiene en euros en bruto mensuales.
- Horas mensuales de trabajo según convenio: obtenida directamente del convenio del sector, es el conteo del número de horas laborables que cada profesional debe trabajar por semana laborable (excepto periodos vacacionales y días festivos) de lunes a sábado.

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:
  - Los puestos necesarios para cubrir las necesidades del proyecto de decreto y de la dispensación de medicamentos, esto es, Facultativo especialista de área (farmacéutico) y Técnico de Farmacia.
- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:
  - Ninguno. Ningún otro puesto que no fuese uno de los dos mencionados podría cumplir los criterios de inclusión.
- REPRESENTATIVIDAD:
  - Se considera totalmente representativa la muestra ya que se conocen con exactitud todos los puestos, salarios y horas que afectan a las variables medidas, por lo que en un nivel de confianza del 95% ( $\sigma=0.05$ ) el intervalo de confianza sería de 0.

### 3.3. RESUMEN DE LAS VARIABLES A MEDIR EN EL ESTUDIO.

NOMBRE DE LA VARIABLE A MEDIR	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO DE MEDICIÓN
<b>VARIABLES DE RESIDENCIAS</b>		
POBLACIÓN DE LA RESIDENCIA	N/P	24 MESES
NOMBRE DE LA RESIDENCIA	N/P	24 MESES
Nº DE CAMAS EN R. DE ASISTIDOS ACREDITADAS	Nº DE CAMAS	24 MESES
TIPOLOGÍA EN FUNCIÓN DE SU Nº DE CAMAS	1, 2 Ó 3	24 MESES
Nº MESES ABIERTA AL PÚBLICO DURANTE ESTUDIO	MESES	24 MESES
ÁREA DE REFERENCIA A LA QUE PERTENECE	N/P	24 MESES
<b>VARIABLES DE MUESTRA PROVINCIAL DE FACTURACIÓN</b>		
Nº DE RECETAS ODCAS DISPENSADAS	UNIDADES	24 MESES
IMPORTE TOTAL DE LA FACTURACIÓN	EUROS	24 MESES
Nº DE FARMACIA DISPENSADORAS	UNIDADES	24 MESES
<b>VARIABLES DE LA OFICINA DE FARMACIA</b>		
<b>RESIDENCIAS</b>		
Nº DE RESIDENCIAS CON LAS QUE SE TRABAJA	UNIDADES	24 MESES
CAMAS ACREDITADAS	Nº DE CAMAS	24 MESES
OCUPACIÓN MENSUAL DE CAMAS	Nº DE CAMAS	24 MESES
Nº DE PACIENTES QUE CONSUMEN ODCAS	UNIDADES	24 MESES

PACIENTES		
Nº DE PACIENTES QUE CONSUMEN ODCAS	UNIDADES	24 MESES
CONSUMO DE MEDICAMENTOS ODCAS	UNIDADES	24 MESES
TIPO DE APORTACIÓN DE LOS PACIENTES	TSI001/TSI002/TSI003	24 MESES
MEDICACIÓN		
NOMBRE, PP.AA. Y FORMA FARMACÉUTICA	N/P	1 MES
GRUPO HOMOGÉNEO	N/P	1 MES
Nº UNIDADES EN PRESENTACIÓN	UNIDADES	1 MES
PVL, PVLii, PVA, PVAii, PVP Y PVPii	EUROS	1 MES
PEDIDOS		
Nº DE LÍNEAS DEL PEDIDO	UNIDADES	24 MESES
CARÁCTER DE CADA LÍNEA DE PEDIDO	AGUDO/CRÓNICO	24 MESES
Nº DE PEDIDOS MENSUALES	UNIDADES	24 MESES
TIEMPOS DE MANIPULACIÓN		
TIEMPO DE RECEPCIÓN	SEGUNDOS	3 MESES
UNIDADES RECEPCIONADAS	UNIDADES	3 MESES
TIEMPO DE DISPENSACIÓN	SEGUNDOS	3 MESES
UNIDADES DISPENSADAS	UNIDADES	3 MESES
VOLÚMENES DE FACTURACIÓN		
Nº TOTAL DE RECETAS ODCAS DISPENSADAS	UNIDADES	24 MESES
IMPORTE TOTAL DE LA FACTURACIÓN	EUROS	24 MESES
RECETAS AFECTADAS PARA RD 8/2010	UNIDADES	24 MESES
IMPORTE TOTAL DEL DESCUENTO RD 8/2010	EUROS	24 MESES
RECETAS AFECTADAS PARA RD 1193/2011	UNIDADES	24 MESES
IMPORTE TOTAL DEL DESCUENTO RD 1193/2011	EUROS	24 MESES
VARIABLES DE COSTES LABORALES		
TIPOLOGÍA DEL PUESTO DE TRABAJO	N/P	1 MES
SALARIO DEL PUESTO DE TRABAJO	EUROS	1 MES
HORAS MENSUALES DE TRABAJO SEGÚN CONVENIO	HORAS	1 MES

Tabla 22: Resumen de las variables a medir en el estudio.

### 3.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

---

Se ha llevado a cabo una descriptiva general de las residencias, pacientes y volúmenes de facturación para cada una de las variables que los definen, empleando las variables de frecuencia de las mismas y las medidas de resumen como la media, mediana, percentiles, rango y desviación típica.

De la misma manera, dentro de la descriptiva general de los campos a medir se consideró el estudio de la relación entre las variables básicas empleándose los test siguientes:

- Cuando las dos variables eran cuantitativas se empleó, previa nube de puntos que descartaba la no linealidad de la relación, el coeficiente de correlación de Pearson junto con el test para ver si era o no significativamente distinto de cero.
- El análisis de la varianza de las variables numéricas que permiten asegurar las hipótesis del modelo, buscando la existencia o no de diferencias estadísticamente significativas.

Se realizó un análisis para comparar los resultados tanto provinciales como de la oficina de farmacia.

Los resultados de los diferentes test se declararon significativos para niveles de significación inferiores a 0.05.

Los análisis se llevaron a cabo empleando el paquete estadístico incluido en el paquete de Microsoft Excel 2010.

# RESULTADOS

---



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

## 4. RESULTADOS:

### 4.1. DESCRIPTIVA DE RESIDENCIAS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO PROVINCIAL.

Se incluyen las 128 residencias abiertas al público y con camas acreditadas para asistidos de la provincia de Málaga. Los datos se muestran en la *Tabla 23* en la que se puede apreciar tanto la población a la que pertenece la residencia, su nombre, el número de plazas/camas ofertadas en régimen de asistidos, su clasificación según la tipología (*Tabla 12*), el número de meses abierta al público durante el estudio y el área de referencia al que pertenecen.

A su vez y para posteriores estimaciones, es útil la clasificación de las mismas en función de su tipología (Tipos 1, 2 y 3, según *Tabla 12*), nº de camas acreditadas y Área de referencia a la que pertenecen, como se muestra en la *Tabla 24*:

ÁREA DE REF.	VARIABLES	TIPOLOGÍA RESIDENCIA		
		TIPO 1	TIPO 2	TIPO 3
AXARQUÍA	Nº RESIDENCIAS	3	3	7
	Nº CAMAS	474	173	218
	% RESPECTO AL TOTAL	6,59%	2,40%	3,03%
ANTEQUERA	Nº RESIDENCIAS	1	6	8
	Nº CAMAS	100	431	254
	% RESPECTO AL TOTAL	1,39%	5,99%	3,53%
MÁLAGA	Nº RESIDENCIAS	10	9	46
	Nº CAMAS	1473	595	1325
	% RESPECTO AL TOTAL	20,47%	8,27%	18,41%
SERRANÍA	Nº RESIDENCIAS	1	3	1
	Nº CAMAS	112	197	29
	% RESPECTO AL TOTAL	1,56%	2,74%	0,40%
COSTA DEL SOL	Nº RESIDENCIAS	8	4	18
	Nº CAMAS	1073	271	471
	% RESPECTO AL TOTAL	14,91%	3,77%	6,55%
TOTAL	Nº RESIDENCIAS	23	25	80
	Nº CAMAS	3232	1667	2297
	% RESPECTO AL TOTAL	44,91%	23,17%	31,92%

Tabla 24: Distribución de las residencias de la provincia en función de su Área de referencia.

Son relevantes de las tablas anteriores los datos correspondientes al número total de camas y al Área de referencia al que pertenece cada residencia. De la tabla anterior se obtiene el *Gráfico 4* en el que se aprecia el predominio de las plazas ofertadas por Área de referencia, y en el *Gráfico 5* el número de plazas total ofertado por tipo de residencia.

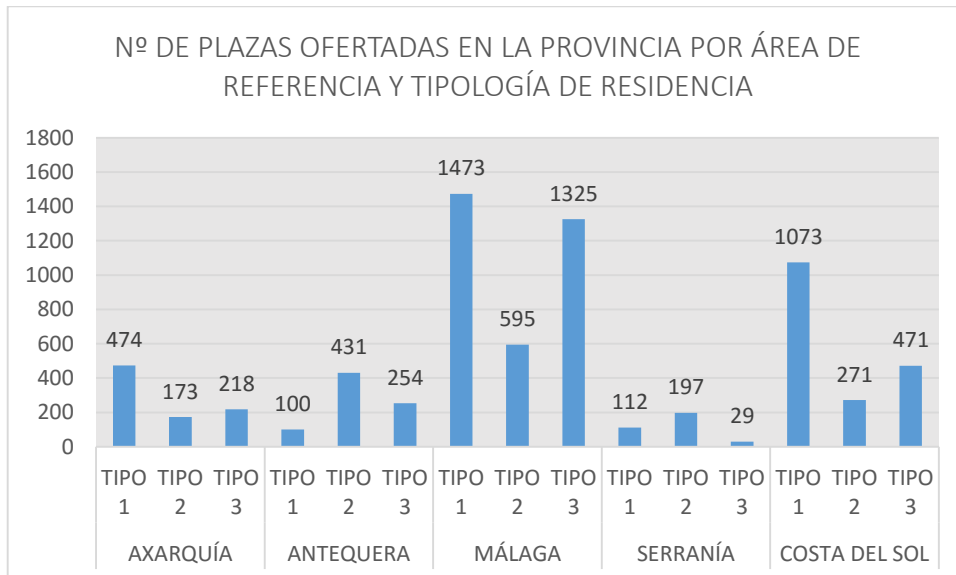


Gráfico 4: *Distribución de camas ofertadas por Área de referencia y Tipología de residencia.*

Este gráfico pone de relieve la mayor concentración de camas en las zonas más densamente pobladas de la provincia. Así se aprecia como sobresale el área de Málaga donde se concentran un total de 3393 camas, seguido del área de la Costa del Sol 1815, para experimentar un descenso hasta las áreas de Axarquía y Antequera –con 865 y 785, respectivamente- y por último otro salto en la oferta de plazas hasta el área de la Serranía, con sólo 38 camas.

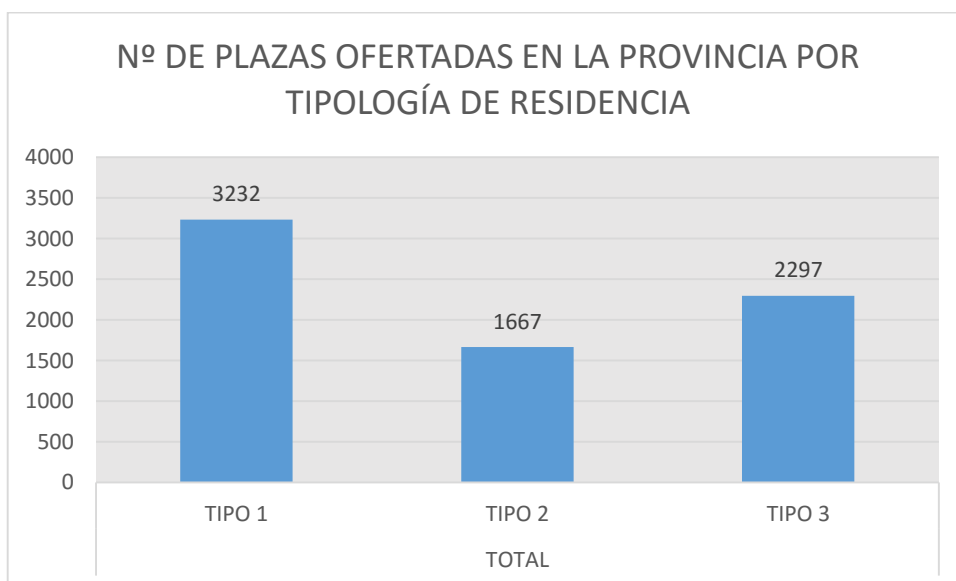


Gráfico 5: *Distribución de camas ofertadas en función de la Tipología de la residencia.*

Por último, es interesante para ulteriores resultados el conocer el número de residencias según cada tipología y su distribución a lo largo de la provincia (*Gráfico 6*) para con ello determinar a cuántas de ellas habría de suministrar medicamentos cada Hospital de referencia (para los Tipos 1 y 2) y así determinar los costes respectivos.

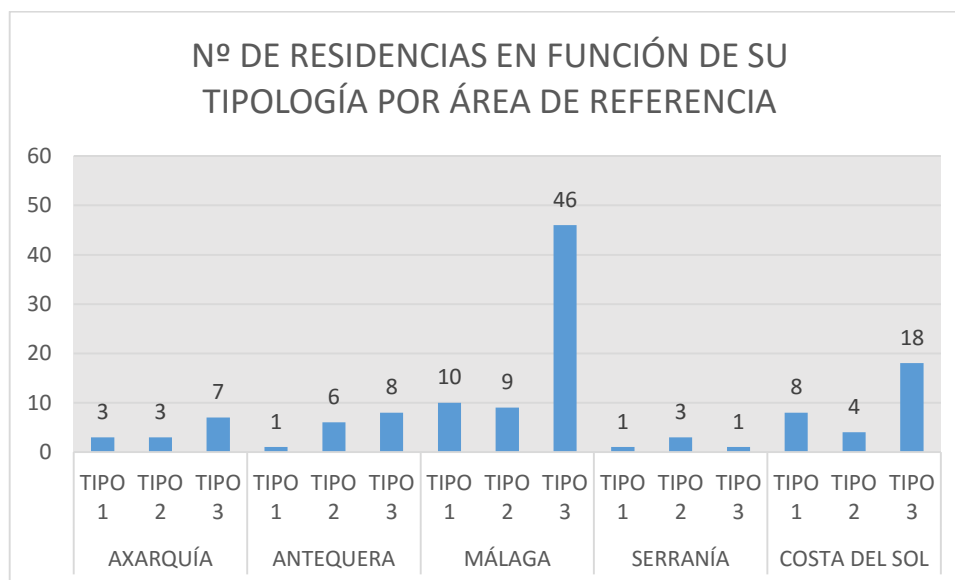


Gráfico 6: *Distribución de residencias en función de su Área de referencia y la tipología de las mismas.*

De nuevo las áreas más pobladas (Málaga y Costa del Sol) concentran la mayor oferta de residencias de tipo 1 (con 10 y 8 respectivamente), para descender hasta el área de la Axarquía (3 residencias) y terminar con las áreas de Antequera y la Serranía, con 1 residencia de estas características en cada una.

## 4.2. DESCRIPTIVA DE FACTURACIÓN PROVINCIAL DE RÉGIMEN ODCAS.

Los valores de facturación global de la provincia de Málaga que se muestran en la *Tabla 25* que aparece a continuación muestran el volumen global de facturación de las farmacias de la provincia y permiten calcular el valor promedio del importe que facturaría una farmacia promedio en la provincia.

De la tabla anterior, una vez escogidos los datos ODCAS, nos aporta la siguiente facturación específica en ese régimen (*Tabla 26*).

Cabe destacar de la tabla anterior la correlación entre el número de recetas y el valor a *PVPii* del importe facturado, el cual se demuestra al determinar en la prueba F para varianzas de dos muestras cómo el valor estadístico F es igual a 0.000000257, estando muy por debajo del valor crítico (0.4964).

La representación gráfica del valor facturado por mes estudiado, junto con su valor promedio se puede apreciar en el *Gráfico 7* que aparece a continuación.

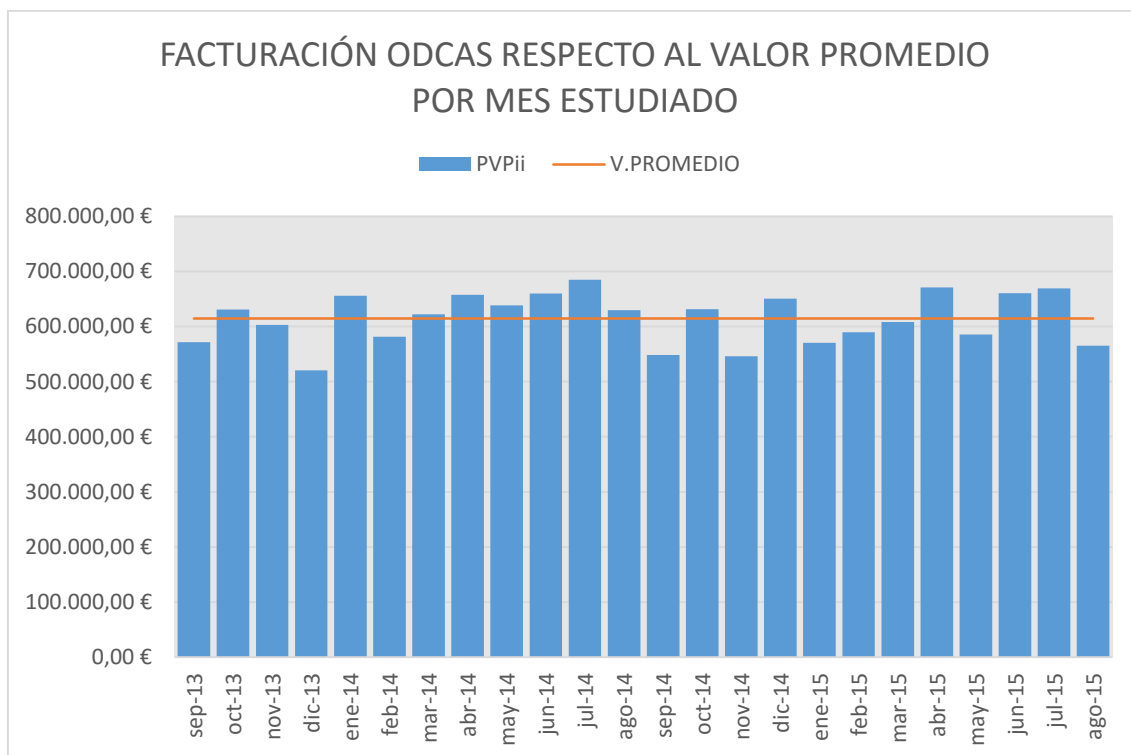


Gráfico 7: Facturación de régimen ODCAS total de las farmacias de la provincia con respecto al valor promedio de las mismas en el periodo de estudio.

Del gráfico puede observarse que no aparecen factores estacionales en el consumo de la medicación.

La correlación entre número de recetas y *PVPii* facturado se pone de manifiesto en la *Tabla 27* y el *Gráfico 8* en el que se representan los valores medios de las recetas facturadas (fruto de dividir el *PVPii* facturado por el número de recetas que lo producen).

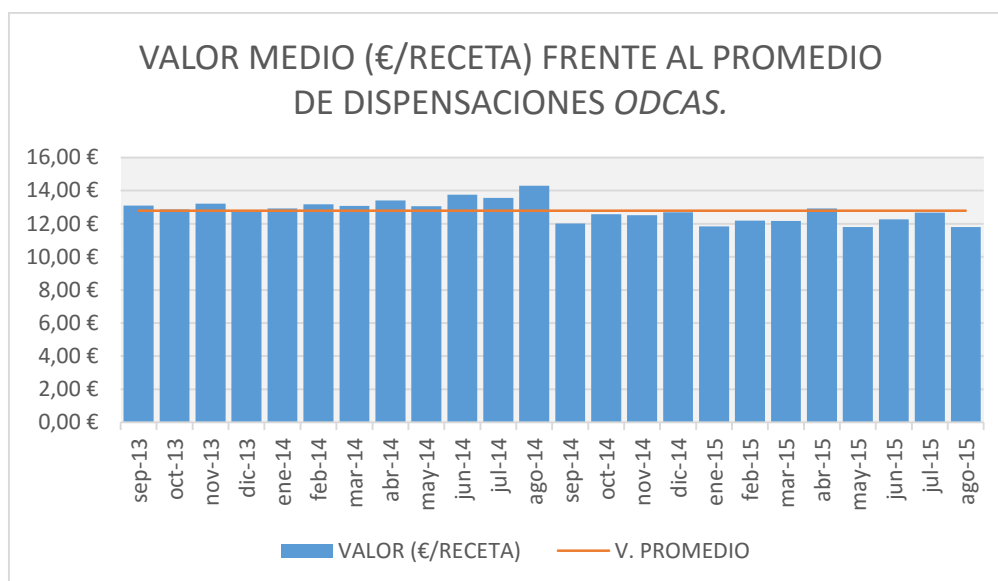


Gráfico 8: Valores medios de receta facturada en régimen ODCAS por las farmacias de la provincia en relación al valor promedio de las mismas.

### 4.3. DESCRIPTIVA DE DATOS OBTENIDOS EN LA OFICINA DE FARMACIA SELECCIONADA.

Las variables obtenidas a través de la medición en la oficina de farmacia se han separado en varios grandes grupos:

- Residencias
- Pacientes
- Medicación
- Pedidos
- Tiempos
- Volúmenes de facturación.

#### - 4.3.1. VARIABLES DE RESIDENCIAS.

Se ha trabajado con una muestra de 6 residencias de distintas áreas de referencia de la provincia de Málaga. El total de camas ofertadas por estas residencias asciende a 642, lo que comparado con el total de camas de la provincia (7196) representa un 8,92%. Considerando un nivel de confianza del 95% ( $\sigma=0.05$ ), el intervalo de confianza sería de 3,69, lo que demuestra que la muestra analizada es altamente representativa del número total de camas ofertadas en la provincia.

El número total de camas ofertadas aparece en la *Tabla 28* que se muestra a continuación:

RESIDENCIAS	CAMAS	TIPOLOGÍA
RESIDENCIA 1	101	1
RESIDENCIA 2	100	1
RESIDENCIA 3	126	1
RESIDENCIA 4	141	1
RESIDENCIA 5	114	1
RESIDENCIA 6	60	2
<b>TOTAL CAMAS OFERTADAS</b>	<b>642</b>	

Tabla 28: *Relación de camas ofertadas en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

Para determinar la ocupación mensual de las camas se determinó el número de pacientes que las ocupaban en cada momento, obteniéndose la siguiente tabla de ocupación (*Tabla 29*):

En los siguientes gráficos individualizados (*Gráficos 9-14*) por residencias se puede apreciar cómo las residencias 1 y 2 presentan una alta estacionalidad, mientras que la 4 y la 5 la presentan pero en menor medida, mostrándose la ausencia de dicho efecto en las 3 y 6 que son prácticamente estables a lo largo del año.

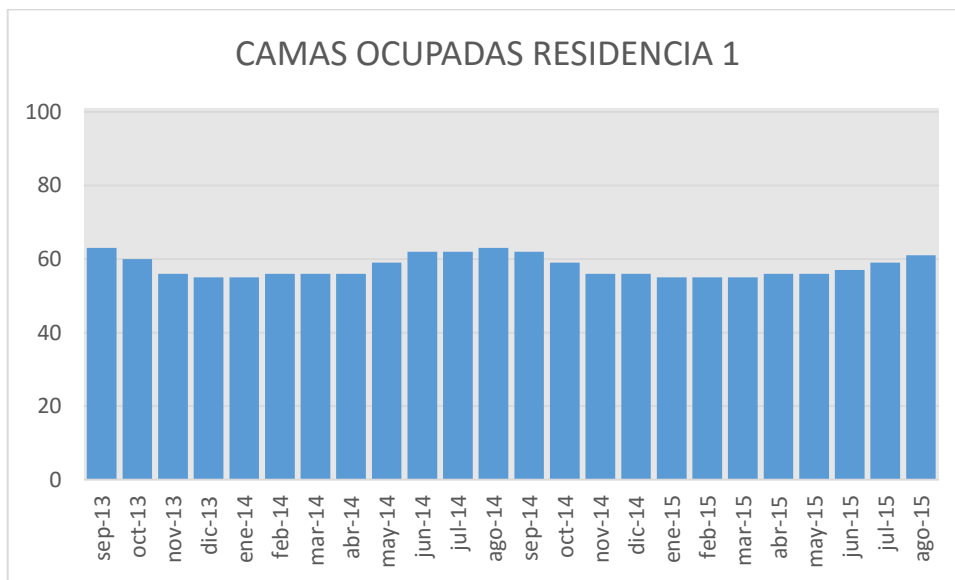


Gráfico 9: *Relación de camas ocupadas de la Residencia 1 en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio (el eje vertical abarca la totalidad de la oferta de camas de esta residencia).*

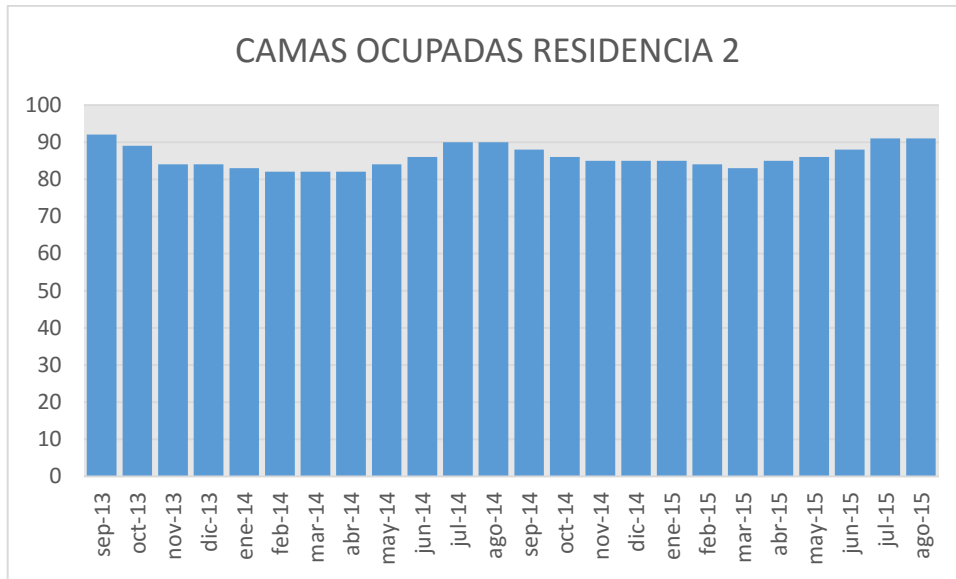


Gráfico 10: *Relación de camas ocupadas de la Residencia 2 en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio (el eje vertical abarca la totalidad de la oferta de camas de esta residencia).*

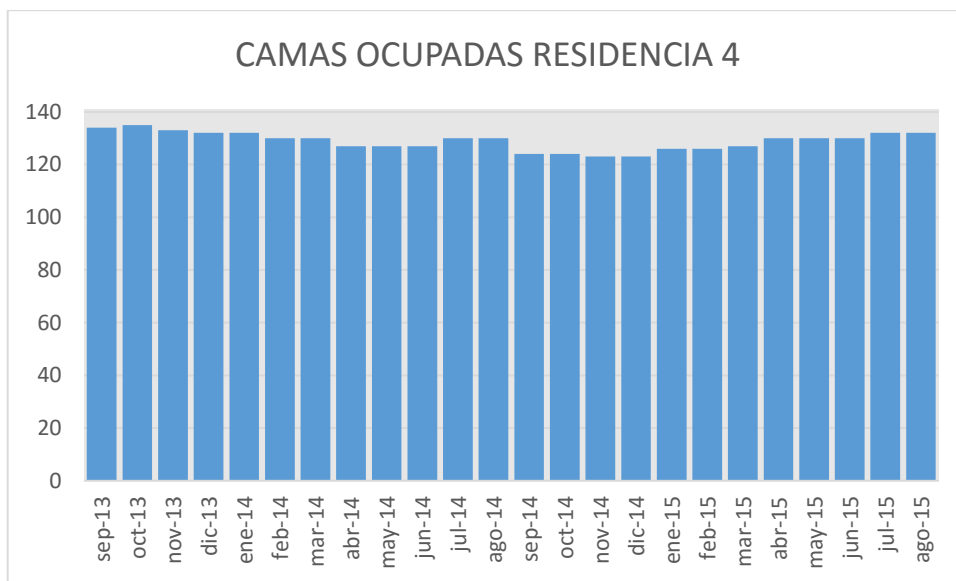


Gráfico 11: *Relación de camas ocupadas de la Residencia 4 en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio (el eje vertical abarca la totalidad de la oferta de camas de esta residencia).*

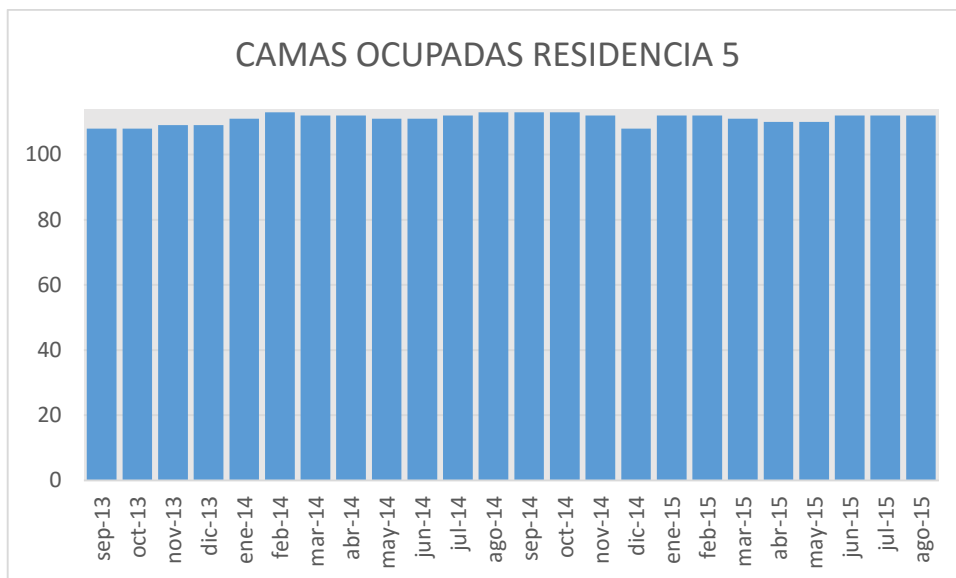


Gráfico 12: *Relación de camas ocupadas de la Residencia 5 en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio (el eje vertical abarca la totalidad de la oferta de camas de esta residencia).*

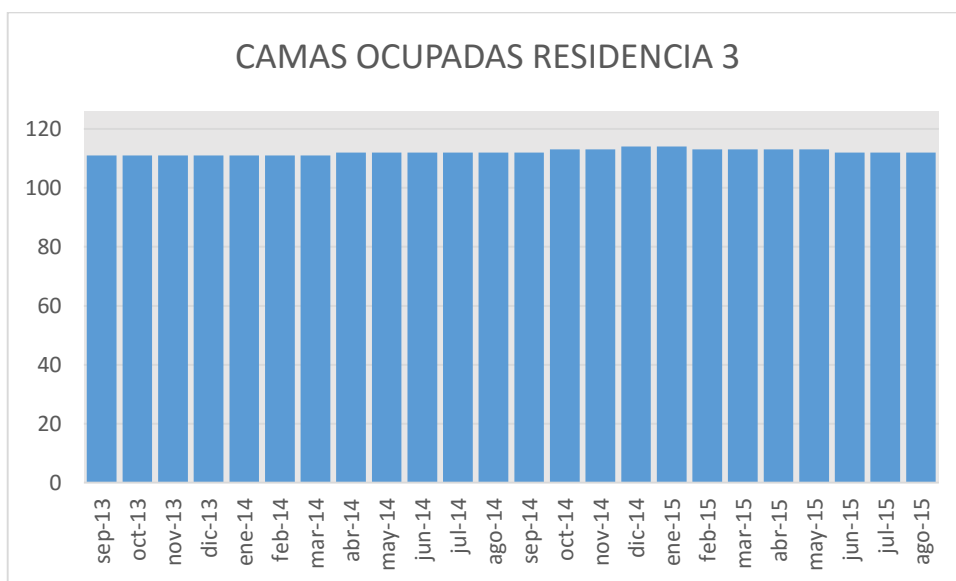


Gráfico 13: *Relación de camas ocupadas de la Residencia 3 en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio (el eje vertical abarca la totalidad de la oferta de camas de esta residencia).*

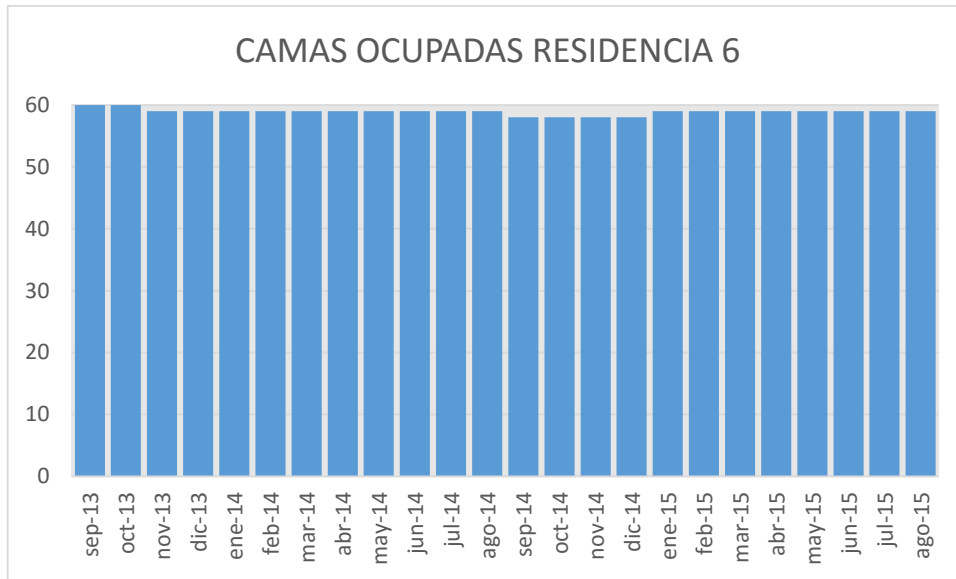


Gráfico 14: Relación de camas ocupadas de la Residencia 6 en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio (el eje vertical abarca la totalidad de la oferta de camas de esta residencia).

Como se aprecia en el Gráfico 15, los datos presentan una mínima estacionalidad en los meses de julio y agosto de los dos años medidos que les confiere las citadas residencias 1 y 2, si bien el dato promedio (86,45%) presenta una variación estándar muy baja (1,12%) con lo que se entiende que su fiabilidad para su uso posterior está comprobada.

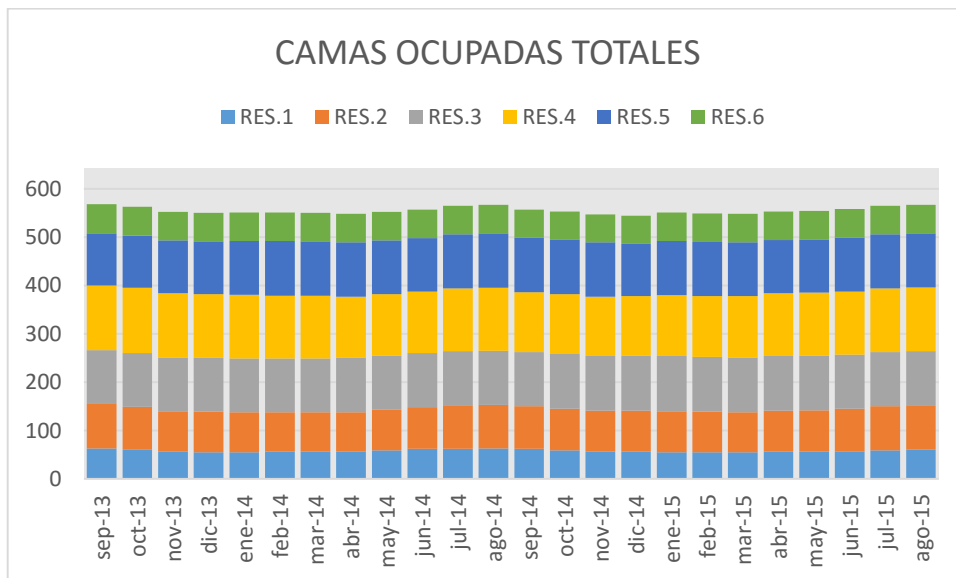


Gráfico 15: Relación agregada de camas ocupadas de todas las residencias de la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio (el eje vertical abarca la totalidad de la oferta agregada de camas de estas residencias).

Este porcentaje promedio de ocupación será utilizado posteriormente para la determinación de la ocupación estimada de camas ofertadas en todas las residencias de la provincia y así determinar el gasto en medicamentos *ODCAS* que habrá de soportar la administración caso del cambio del modelo objeto de este trabajo.

**- 4.3.2. VARIABLES DE PACIENTES.**

En este apartado se han determinado el número de pacientes alojados en las residencias que han consumido medicación *ODCAS*, su volumen de consumo, y el tipo de aportación (TSI) de cada uno de estos pacientes.

En la *Tabla 30* se muestra el número de pacientes y el consumo total de medicación desglosada por mes y por residencia.

De la tabla anterior puede obtenerse el *Gráfico 16* en el que se aprecia el consumo *ODCAS* agregado de los pacientes de la muestra.

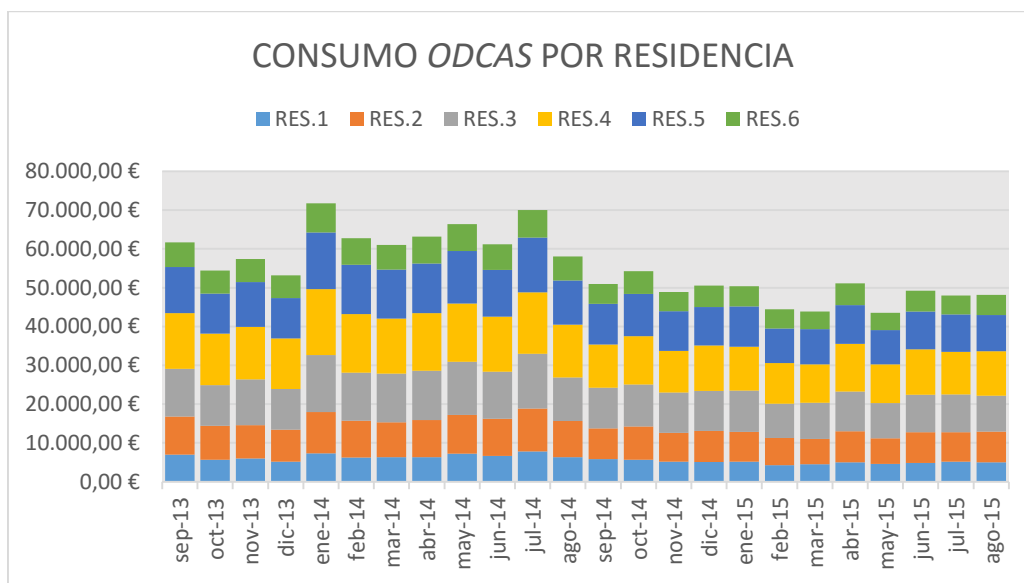


Gráfico 16: *Relación del consumo agregado de cada residencia en la muestra de oficina de farmacia por cada una de las residencias durante el periodo de estudio.*

En cuanto a la distribución del tipo de aportación de los pacientes, fue la mostrada en la *Tabla 31*.

Y en total, las aportaciones se distribuyeron como aparece en la *Tabla 32*, donde se puede apreciar el predominio de la aportación *TSI002* (aquella correspondiente al pago del 10% del PVPI del medicamento hasta un máximo de 8,23 euros mensuales)<sup>7</sup>.

TOTAL						
	TSI001	%	TSI002	%	TSI003	%
sep-13	76	13,4%	481	84,7%	11	1,9%
oct-13	76	13,5%	476	84,5%	11	2,0%
nov-13	76	13,7%	465	84,3%	11	2,0%
dic-13	76	13,8%	463	84,3%	11	2,0%
ene-14	76	13,8%	464	84,2%	11	2,0%
feb-14	77	13,9%	462	83,9%	12	2,2%
mar-14	75	13,7%	463	84,3%	11	2,0%
abr-14	75	13,7%	461	84,3%	11	2,0%
may-14	76	13,8%	464	84,3%	11	2,0%
jun-14	76	13,7%	469	84,3%	11	2,0%
jul-14	77	13,6%	476	84,4%	11	2,0%
ago-14	77	13,6%	478	84,4%	11	2,0%
sep-14	74	13,4%	469	84,6%	11	2,0%
oct-14	74	13,5%	465	84,5%	11	2,0%
nov-14	74	13,6%	460	84,4%	11	2,0%
dic-14	73	13,5%	458	84,7%	10	1,8%
ene-15	74	13,6%	464	84,6%	10	1,8%
feb-15	74	13,6%	462	84,6%	10	1,8%
mar-15	74	13,6%	461	84,6%	10	1,8%
abr-15	74	13,5%	466	84,7%	10	1,8%
may-15	74	13,4%	467	84,8%	10	1,8%
jun-15	74	13,4%	471	84,8%	10	1,8%
jul-15	75	13,3%	475	84,9%	10	1,8%
ago-15	75	13,3%	477	84,9%	10	1,8%
<b>PROM.</b>	75	13,5%	469	84,5%	11	2,0%

Tabla 32: *Relación por número de pacientes total por tipo de aportación en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

#### - **4.3.3. VARIABLES DE MEDICACIÓN:**

En este apartado se han monitorizado todos los medicamentos en régimen de *ODCAS* consumidos por los pacientes en el tiempo de seguimiento. El motivo ha sido el poder determinar cuál es la distribución de los mismos para, posteriormente, ver cuáles

son los más utilizados y en siguientes cálculos, cuál sería su ahorro en caso de utilizar envases clínicos para la dispensación.

Las *Tablas 33 a 38* expresan en unidades promedio por mes durante el tiempo de duración del estudio el consumo de las 10 presentaciones más dispensadas en cada residencia.

RES.1		
ORDEN	PRESENTACIÓN	MEDIA MENSUAL
1	OMEPRAZOL	33,4
2	ÁAS	23,0
3	FUROSEMIDA	15,7
4	METAMIZOL	15,6
5	ENALAPRIL	15,0
6	PARACETAMOL	14,5
7	LORMETAZEPAM	13,0
8	SIMVASTATINA	12,2
9	LORAZEPAM	9,6
10	BISOPROLOL	9,2

Tabla 33: *Relación de las 10 presentaciones más dispensadas en la Residencia 1 y el promedio mensual de número de envases dispensados de las mismas en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

RES.2		
ORDEN	PRESENTACIÓN	MEDIA MENSUAL
1	OMEPRAZOL	49,6
2	ÁAS	34,1
3	ENALAPRIL	25,3
4	LORMETAZEPAM	24,2
5	SIMVASTATINA	21,1
6	FUROSEMIDA	20,2
7	PARACETAMOL	19,5
8	METAMIZOL	19,1
9	LORAZEPAM	18,3
10	METFORMINA	16,7

Tabla 34: *Relación de las 10 presentaciones más dispensadas en la Residencia 2 y el promedio mensual de número de envases dispensados de las mismas en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

RES.3		
ORDEN	PRESENTACIÓN	MEDIA MENSUAL
1	OMEPRAZOL	64,6
2	ÁAS	44,4
3	METAMIZOL	34,1
4	FUROSEMIDA	33,3
5	LORMETAZEPAM	29,0
6	ENALAPRIL	26,1
7	PARACETAMOL	26,1
8	SIMVASTATINA	20,6
9	LORAZEPAM	14,6
10	QUETIAPINA	14,1

Tabla 35: *Relación de las 10 presentaciones más dispensadas en la Residencia 3 y el promedio mensual de número de envases dispensados de las mismas en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

RES.4		
ORDEN	PRESENTACIÓN	MEDIA MENSUAL
1	OMEPRAZOL	74,4
2	ÁAS	51,1
3	PARACETAMOL	34,3
4	FUROSEMIDA	30,9
5	METAMIZOL	26,6
6	LORMETAZEPAM	24,8
7	ENALAPRIL	24,5
8	SIMVASTATINA	24,2
9	METFORMINA	23,1
10	BISOPROLOL	22,5

Tabla 36: *Relación de las 10 presentaciones más dispensadas en la Residencia 4 y el promedio mensual de número de envases dispensados de las mismas en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

RES.5		
ORDEN	PRESENTACIÓN	MEDIA MENSUAL
1	OMEPRAZOL	64,0
2	ÁAS	44,0
3	METAMIZOL	33,8
4	ENALAPRIL	32,8
5	FUROSEMIDA	32,0
6	PARACETAMOL	29,8
7	SIMVASTATINA	25,4
8	LORMETAZEPAM	21,8
9	METFORMINA	19,4
10	LORAZEPAM	16,4

Tabla 37: *Relación de las 10 presentaciones más dispensadas en la Residencia 5 y el promedio mensual de número de envases dispensados de las mismas en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

RES.6		
ORDEN	PRESENTACIÓN	MEDIA MENSUAL
1	OMEPRAZOL	34,0
2	ÁAS	23,4
3	METAMIZOL	19,8
4	ENALAPRIL	19,8
5	FUROSEMIDA	17,9
6	BISOPROLOL	17,4
7	PARACETAMOL	14,8
8	SIMVASTATINA	13,4
9	LORAZEPAM	11,8
10	LORMETAZEPAM	11,2

Tabla 38: *Relación de las 10 presentaciones más dispensadas en la Residencia 6 y el promedio mensual de número de envases dispensados de las mismas en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

De igual modo, se calculó cuáles eran las 100 presentaciones más usadas en el conjunto de la muestra de la oficina de farmacia y qué volumen representaban respecto del total de presentaciones dispensadas. Los datos son agregados y calculados en el promedio mensual de todo el tiempo de realización del estudio y se muestran en la *Tabla 39*.

De la tabla anterior se pone de manifiesto que con tan solo 100 presentaciones se cubre prácticamente el 85% de los requerimientos de medicamentos en régimen ODCAS consumidos por los pacientes de las residencias de muestra. Para el posterior estudio de los costes, esta parte de la muestra sería considerada representativa ya que se cuenta 3630 medidas para una población total de 4277, arrojando con un nivel de confianza del 95% ( $\sigma=0.05$ ), un intervalo de confianza de 0,633.

Derivado de la tabla anterior se procedió a la comprobación de cuáles de las presentaciones anteriores estaban disponibles en formato de envase clínico de lo que se obtuvo la *Tabla 40*.

Posteriormente se calcularon los precios industriales impuestos incluidos (*PVLii*) de todas las presentaciones anteriormente descritas, tanto en envase normal como en formato de envase clínico (los que la tuvieran). Igualmente se calculó, tomando como base el número de comprimidos que presenta cada envase, el precio por unidad (comprimido, cápsula, ampolla, sobre, etc.) que costaba cada uno de ellos, pudiéndose apreciar en cuáles de ellos se conseguiría ahorrar en caso de usar un formato de envase clínico y en cuántos de ellos no (*Tabla 41*). En los medicamentos que no presentan formato de envase clínico en las columnas de nº de comprimidos aparece el número 1.

Para la determinación de los precios industriales se ha seguido la fórmula presente en las *Figuras 1 y 2* en la que puede verse la correlación y los coeficientes multiplicativos que determinan los precios en cada una de sus fases<sup>42</sup>.

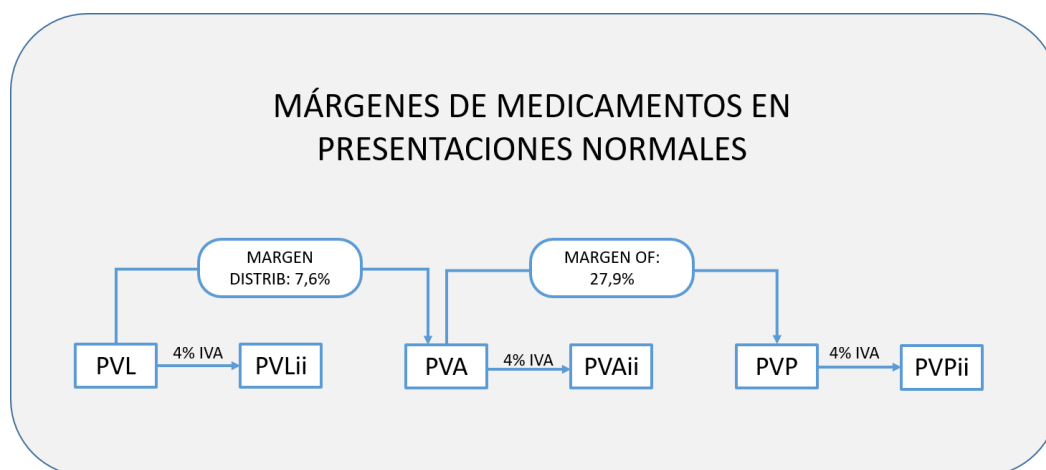


Figura 1: *Márgenes legales y atribución de impuestos de los medicamentos en presentaciones normales.*

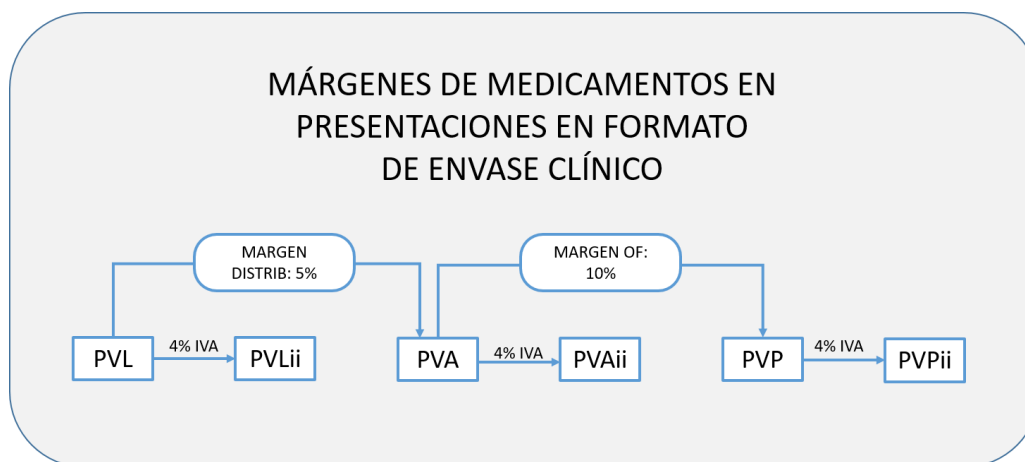


Figura 2: *Márgenes legales y atribución de impuestos de los medicamentos en presentaciones de envase clínico.*

La tabla anterior muestra qué presentaciones ahorrarían si se usasen en formato de envase clínico y cuáles no. Es por ello que el cálculo siguiente se encaminó a saber el ahorro global que se produciría en el caso del uso de las presentaciones más favorables en cada caso (fueran envases normales o clínicos) ponderado mediante el porcentaje que esa presentación en concreto representa frente a la muestra de las 100 presentaciones estudiadas. Así, la *Tabla 42* muestra, por presentación, el ahorro con el uso del formato de envase clínico (en las presentaciones que ahorran así) junto al grado de consumo que presenta cada una de ellas en el total del consumo de estos 100 medicamentos.

Con estos resultados posteriormente se podrá inferir el cálculo del ahorro total en el 100% de todos los medicamentos consumidos en régimen de *ODCAS* en la oficina de farmacia y ver el ahorro que supondría la posibilidad del uso del formato de envase clínico si se seleccionaran, exclusivamente, aquellas presentaciones que, como se mostró en la *Tabla 42*, aportan un valor más bajo en el precio por unidad.

#### - **4.3.4. VARIABLES DE PEDIDOS**

A continuación se muestran los resultados de la medición de todos los pedidos registrados por la oficina de farmacia en el periodo de estudio. Las *Tablas 43 a 48* muestran los pedidos de forma individualizada por residencia (se diferencian las solicitudes según su carácter *agudo* –necesidad inmediata por in imprevisto- o *crónico* –achacable a cambios de tratamientos o descompensaciones entre los tiempos de dispensación y de uso de los medicamentos-) así como el número de pedidos que realiza cada residencia en el periodo mensual especificado.

Y por último, en la *Tabla 49* se puede apreciar el agregado global de todos los pedidos de todas las residencias que han solicitado a la oficina de farmacia en el periodo en estudio.

Posteriormente se podrá evaluar la necesidad de tal número de peticiones a la vista del número promedio de líneas que se solicita por pedido.

#### - **4.3.5. VARIABLES DE TIEMPOS DE MANIPULACIÓN:**

La utilidad del cálculo del tiempo de manipulación se presenta útil para la estimación del personal necesario para manipular una serie de medicamentos en la realización de una serie de procesos.

En la *Figura 3* se describe el proceso global que se midió en este apartado.

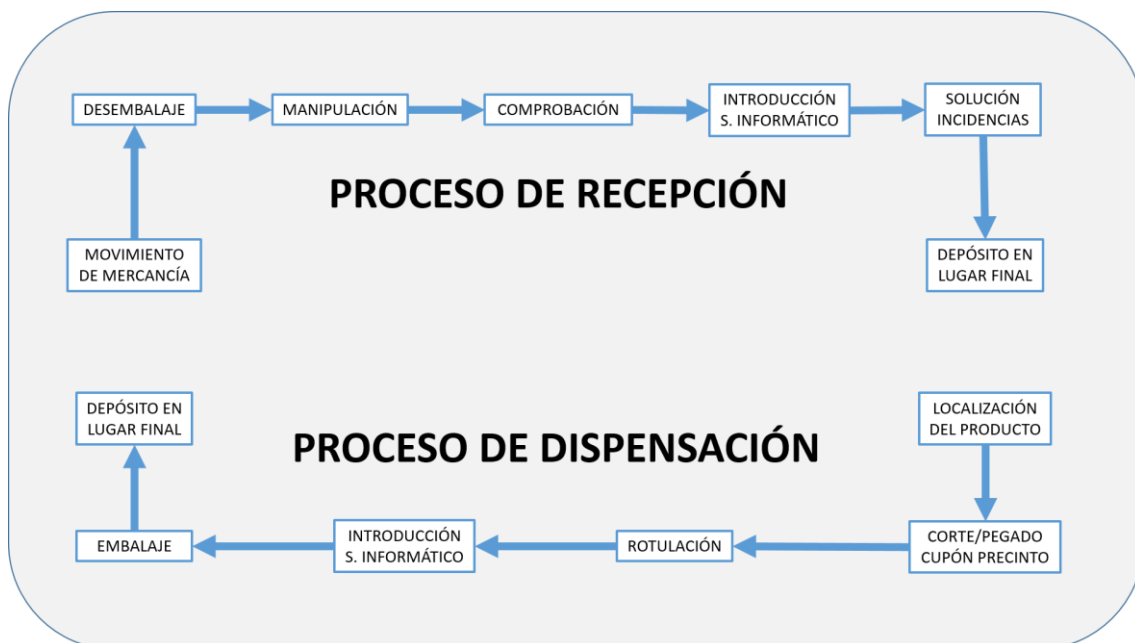


Figura 3: Relación de los procesos de Manipulación de medicamentos que comprenden los de Recepción y los de Dispensación.

Los resultados de los estudios de tiempo se pueden apreciar en la *Tabla 50*.

De la tabla anterior se obtiene que el tiempo promedio de procesar un envase de un medicamento estaría en dos minutos y veinticinco segundos (suma de los tiempo promedio de recepción y de dispensación). Este dato será de utilidad obtener las

necesidades de personal en las dispensaciones desde el servicio hospitalario a las residencias de Tipo 1.

- **4.3.6. VARIABLES DE VOLÚMENES DE FACTURACIÓN DE LA OFICINA DE FARMACIA.**

El registro de las variables derivadas del consumo de medicamentos del régimen de ODCAS dispensados en la oficina de farmacia para los pacientes alojados en las residencias en estudio arrojó los siguientes resultados en su medición (*Tabla 51*).

De todas las recetas anteriormente descritas se procedió a calcular cuántas de ellas estaban afectadas por los descuentos del RD8/2010 y el importe de dicho descuento, obteniéndose los datos que se muestran en la *Tabla 52*.

De igual modo que en los datos anteriores, se comprobó qué porcentaje de recetas estaban afectadas por los descuentos del RD 1193/2011 que afecta al volumen de facturación de cada oficina de farmacia. Los datos aparecen en la *Tabla 53*.

**4.4. DESCRIPTIVA DE COSTES DE PERSONAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.**

Los costes laborales asociados a la contratación de personal por parte del Servicio Andaluz de Salud actuales para los dos puestos de trabajo que se requerirían para la implantación del proyecto de decreto objeto del estudio serían dos:

- Farmacéutico hospitalario, encuadrado en el convenio<sup>76</sup> bajo el epígrafe de *Facultativo especialista de área*.
- Técnico de farmacia, encuadrado en el convenio<sup>76</sup> laboral bajo ese mismo nombre.

Los salarios brutos totales de ambos profesionales a jornada completa serían los descritos en la *Tabla 54*:

PUESTO	SALARIO +COMPLEMENTOS	VALOR ANUAL	HORAS DE TRABAJO/MES
FEA	4.041,85 €	48.502,24 €	160,32
TÉCNICO DE FARMACIA	1.541,26 €	18.495,15 €	160,32

Tabla 54: *Relación del coste por puesto de trabajo y sus horas laborables mensuales según el convenio del SAS.*

Esta información se completa añadiendo la tributación en vigor a la seguridad social (referencia), así como el prorrateo de la contratación de personal de la misma categoría para el desempeño de las vacaciones del titular de la plaza, por lo que al coste total anual habría de añadirse una doceava parte del mismo que representaría el valor del concepto vacacional mencionado. El valor final anual resultante, dividido ahora sí por los doce meses que componen el año, arrojaría el valor real del puesto de trabajo por mes. Estos datos se reflejan en la *Tabla 55*.

PUESTO	SALARIO ANUAL	SEGUROS SOCIALES	TOTAL AÑO	TOTAL MES	TOTAL AÑO C/VACACIONES	TOTAL MES C/VACACIONES
FEA	48.502,24 €	16.054,24 €	64.556,48 €	5.379,71 €	69.936,19 €	5.828,02 €
T. FARMACIA	18.495,15 €	6.121,89 €	24.617,04 €	2.051,42 €	26.668,47 €	2.222,37 €

Tabla 55: *Relación del coste por puesto de trabajo (incluyendo seguros sociales y vacaciones) según el convenio del SAS.*

## 4.5. RESUMEN DE VARIABLES Y TABLAS EN LAS QUE APARECEN

NOMBRE DE LA VARIABLE A MEDIR	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO DE MEDICIÓN	TABLA EN LA QUE SE MUESTRA
<b>VARIABLES DE RESIDENCIAS</b>			
POBLACIÓN DE LA RESIDENCIA	N/P	24 MESES	23
NOMBRE DE LA RESIDENCIA	N/P	24 MESES	23
Nº DE CAMAS EN R. DE ASISTIDOS ACREDITADAS	Nº DE CAMAS	24 MESES	23
TIPOLOGÍA EN FUNCIÓN DE SU Nº DE CAMAS	1, 2 Ó 3	24 MESES	23
Nº MESES ABIERTA AL PÚBLICO DURANTE ESTUDIO	MESES	24 MESES	23
ÁREA DE REFERENCIA A LA QUE PERTENECE	N/P	24 MESES	23
<b>VARIABLES DE MUESTRA PROVINCIAL DE FACTURACIÓN</b>			
Nº DE RECETAS ODCAS DISPENSADAS	UNIDADES	24 MESES	26
IMPORTE TOTAL DE LA FACTURACIÓN	EUROS	24 MESES	26
Nº DE FARMACIA DISPENSADORAS	UNIDADES	24 MESES	26
<b>VARIABLES DE LA OFICINA DE FARMACIA</b>			
<b>RESIDENCIAS</b>			
Nº DE RESIDENCIAS CON LAS QUE SE TRABAJA	UNIDADES	24 MESES	28
CAMAS ACREDITADAS	Nº DE CAMAS	24 MESES	28
OCUPACIÓN MENSUAL DE CAMAS	Nº DE CAMAS	24 MESES	29
Nº DE PACIENTES QUE CONSUMEN ODCAS	UNIDADES	24 MESES	29

<b>PACIENTES</b>			
<b>Nº DE PACIENTES QUE CONSUMEN ODCAS</b>	UNIDADES	24 MESES	30
<b>CONSUMO DE MEDICAMENTOS ODCAS</b>	UNIDADES	24 MESES	30
<b>TIPO DE APORTACIÓN DE LOS PACIENTES</b>	TSI001/TSI002/TSI003	24 MESES	31
<b>MEDICACIÓN</b>			
<b>NOMBRE, PP.AA. Y FORMA FARMACÉUTICA</b>	N/P	1 MES	41
<b>GRUPO HOMOGÉNEO</b>	N/P	1 MES	41
<b>Nº UNIDADES EN PRESENTACIÓN</b>	UNIDADES	1 MES	41
<b>PVL, PVLii, PVA, PVAii, PVP Y PVPii</b>	EUROS	1 MES	41
<b>PEDIDOS</b>			
<b>Nº DE LÍNEAS DEL PEDIDO</b>	UNIDADES	24 MESES	49
<b>CARÁCTER DE CADA LÍNEA DE PEDIDO</b>	AGUDO/CRÓNICO	24 MESES	49
<b>Nº DE PEDIDOS MENSUALES</b>	UNIDADES	24 MESES	49
<b>TIEMPOS DE MANIPULACIÓN</b>			
<b>TIEMPO DE RECEPCIÓN</b>	SEGUNDOS	3 MESES	50
<b>UNIDADES RECEPCIONADAS</b>	UNIDADES	3 MESES	50
<b>TIEMPO DE DISPENSACIÓN</b>	SEGUNDOS	3 MESES	50
<b>UNIDADES DISPENSADAS</b>	UNIDADES	3 MESES	50
<b>VOLÚMENES DE FACTURACIÓN</b>			
<b>Nº TOTAL DE RECETAS ODCAS DISPENSADAS</b>	UNIDADES	24 MESES	51
<b>IMPORTE TOTAL DE LA FACTURACIÓN</b>	EUROS	24 MESES	51
<b>RECETAS AFECTADAS PARA RD 8/2010</b>	UNIDADES	24 MESES	52
<b>IMPORTE TOTAL DEL DESCUENTO RD 8/2010</b>	EUROS	24 MESES	52
<b>RECETAS AFECTADAS PARA RD 1193/2011</b>	UNIDADES	24 MESES	53
<b>IMPORTE TOTAL DEL DESCUENTO RD 1193/2011</b>	EUROS	24 MESES	53
<b>VARIABLES DE COSTES LABORALES</b>			
<b>TIPOLOGÍA DEL PUESTO DE TRABAJO</b>	N/P	1 MES	54
<b>SALARIO DEL PUESTO DE TRABAJO</b>	EUROS	1 MES	54
<b>HORAS MENSUALES DE TRABAJO SEGÚN CONVENIO</b>	HORAS	1 MES	54

Tabla 56: Resumen de las variables medidas y las tablas en las que aparecen.

# DISCUSIÓN

---



Publicaciones y  
Divulgación Científica

---

# 5. DISCUSIÓN

---

- 5.1. **COSTES DEL MODELO ACTUAL.**
  - 5.2. **COSTES DEL MODELO DEL *PROYECTO DE DECRETO*.**
  - 5.3. **COSTES DEL MODELO ALTERNATIVO PROPUESTO.**
- 

## 5.1. COSTES DEL MODELO ACTUAL.

---

El modelo actual considera a los pacientes que están alojados en residencias en régimen de asistido como paciente ambulatorios. Es por ello que el modelo se sustenta sobre la dispensación de los medicamentos a través de las oficinas de farmacia.

Las residencias en la actualidad están acreditadas para alojar a pacientes en régimen de asistidos, sin que entre ellas se haga ninguna diferenciación entre el número de camas ofertadas. Así, tienen la misma consideración las residencias con no más de 15 camas como aquellas que tienen más de 200.

La oferta actual de camas en régimen de asistidos en residencias de la provincia de Málaga, incluyendo las de titularidad pública y privada, según los datos obtenidos, asciende a 7196 como puede apreciarse en la *Tabla 23*. De esta oferta de camas se desconoce cuál es su porcentaje de ocupación, pero se ha comprobado que en la muestra representativa de estudio que se ha tratado, tal como aparece en la *Tabla 29*, asciende al 86,45%.

Tal como se mostró en la *Tabla 26*, el valor promedio del gasto en medicación *ODCAS* a *PVPii* antes de realizar los descuento que marca la ley<sup>7,43,44</sup> asciende a 614.544,45 €.

Dentro de ese importe está incluida la bonificación *ODCAS*: como ya se ha mencionado anteriormente, los pacientes que ocupan plaza en una de las residencias (de titularidad pública o privada, en cama concertada o no), por el mero hecho de estar allí se benefician de la exención de la aportación correspondiente que deberían pagar de no encontrarse en dicha residencia.

La cuantificación de esta bonificación se puede proponer en función de la muestra conocida de la oficina de farmacia que aparecía en la *Tabla 32*.

Si se considera representativa la muestra de la población alojada en las residencias de la provincia, podríamos utilizar los dos datos mencionados con anterioridad (porcentaje de ocupación y aportación promedio de los pacientes) para proponer cuál podría ser la cuantía de la exención de pago de la aportación que estaría soportando la administración en vez del paciente por encontrarse bajo el régimen *ODCAS*.

Así, suponiendo una ocupación media de las camas totales de la provincia del 86,45%, y unos porcentajes de aportaciones de los pacientes derivados de la tabla anterior, se obtendría la siguiente *Tabla 57* en la que se podría estimar el número de pacientes que disfrutarían de la bonificación *ODCAS* en

CAMAS OFERTADAS	% OCUPACIÓN	CAMAS OCUPADAS (PACIENTES)	TSI001		TSI002		TSI003	
			%	Nº PAC.	%	Nº PAC.	%	Nº PAC.
7196	86,45%	6221	13,50%	840	84,50%	5257	2%	124

Tabla 57: *Cálculo de estimación de camas ocupadas por tipo de residencia.*

Para poder completar el cálculo de la bonificación *ODCAS* habrían de suponerse las siguientes premisas:

- Los beneficiarios que tuviesen aportación *TSI001* no pagarían nada por su medicación.
- Los beneficiarios que tuviesen aportación *TSI002* pagarían (como regla general) un 10% de la aportación de sus medicamentos hasta un máximo, según su renta, de 8,23 €/mes o 18,52 €/mes. Para el caso de la hipótesis a tratar se tomará el primero de los máximos.
- Los beneficiarios que tuviesen aportación *TSI003* pagarían el 40% (como regla general) del valor total del medicamento.

Es por ello que habrá de saberse el valor promedio del gasto mensual que tiene cada paciente por mes. Para ello se toman los datos de la muestra de referencia de la oficina de farmacia y puede apreciarse que para un gasto promedio de 55.186,54 € (Tabla 36) para un valor promedio de pacientes de 555 (Tabla 29), el valor resultante mensual de gasto por paciente ascendería a 99,44 €/paciente por mes. Haciendo los mismos cálculos con los valores provinciales de facturación Tabla 26 y de proyección de ocupación Tabla 57, los cálculos análogos darían un valor de 98,78 €/paciente por mes (Fruto del cociente entre 614.544,45 € y la estimación de una ocupación de 6221 camas). Ambas observaciones se encuentran muy próximas pero ha de utilizarse aquella medida de forma completa en la muestra, pues refleja con exactitud tanto valor económico, como número real de pacientes.

La observación del resultado (99,44 €) permite afirmar, según las hipótesis citadas con anterioridad, que todos los pacientes cuya aportación fuera de TSI002 pagarían, como mucho, el máximo legal establecido, que se ha convenido en fijar en 8,23 €/mes.

Así, para calcular el valor de la bonificación ODCAS habrían de tomarse el número de pacientes estimados con anterioridad, asignándoles a los beneficiarios TSI001 un total de 0 € mensuales de aportación, a los TSI002 un total de 8,23 € mensuales, y a los TSI003 un valor resultante de multiplicar el número de pacientes estimados por el gasto por paciente mes, y de ese valor considerar que aportarían el 40%. Los datos se aprecian en la Tabla 58.

APORTACIÓN	Nº PACIENTES	GASTO PACIENTE/MES	APORTACIÓN	TOTAL APORTACIÓN
TSI001	840	99,44 €	0,00 €	0,00 €
TSI002	5257	99,44 €	8,23 €	43.265,11 €
TSI003	124	99,44 €	39,78 €	4.932,22 €
<b>TOTAL VALORACIÓN BONIFICACIÓN ODCAS</b>				<b>48.197,33 €</b>

Tabla 58: *Cálculo de estimación del coste de la Bonificación ODCAS por tipo de aportación de los pacientes.*

Con esta hipótesis se podría decir que la bonificación ODCAS que soporta la administración puede valorarse en 48.197,33 € por mes.

Siguiendo con los cálculos necesarios para calcular el coste del modelo actual, al valor promedio de gasto mensual (facturación a PVPII) habrían de practicárseles dos tipos de descuentos, derivados de los dos Reales Decretos en vigor que así lo dictan: el RD 8/2010 y el RD 1193/2011.

Para poder calcular el importe del primero de ellos han de tomarse los datos de la muestra de la oficina de farmacia reflejada en la Tabla 52. Este RD impone un

descuento lineal del 7,5% sobre el *PVPii* a determinados medicamentos por su naturaleza. Sólo afecta a una parte de las dispensaciones y por ello ha de irse a la muestra para ver el promedio de afectación que se tiene en ella y así poder ser proyectado sobre el promedio global de la facturación de la provincia y estimar cuál sería el descuento global en ella.

Puede apreciarse en la tabla antes mencionada que el promedio del importe económico afectado por el mismo fue del 47,84% en la muestra. Esto significa que a ese porcentaje del importe del *PVPii* que se factura cada mes se le practicó una deducción del 7,5% sobre su *PVPii*.

Si dicho porcentaje se proyectase sobre el promedio del gasto mensual total de la facturación *ODCAS* de la provincia que se refleja en la *Tabla 26*, cuyo valor asciende a 614.544,45 €, y suponiendo que la representatividad de la muestra hace que la naturaleza de los medicamentos que se dispensan en la provincia son similares a los de dicha muestra, solo bajo esa hipótesis se podría afirmar que el 47,84% de ese valor estaría sometido al descuento antes mencionado, con lo que daría un importe de 293.998,06 € que, de promedio mensual, estarían afectados por un descuento del 7,5% (descuento este, que ascendería a 22.049,85 € mensuales) como se aprecia en la *Tabla 59*.

PROMEDIO MENSUAL	PORCENTAJE AFECTADO	IMPORTE AFECTADO	TIPO DE DESCUENTO	IMPORTE DEL DESCUENTO
614.544,45 €	47,84%	293.998,06 €	7,50%	22.049,85 €
<b>TOTAL ESTIMACIÓN PROVINCIAL DE DTO RD 8/2010</b>				<b>22.049,85 €</b>

Tabla 59: *Cálculo de estimación de afectación del descuento del RD 8/2010 en la facturación ODCAS de la provincia y estimación de su valor.*

El último paso para determinar los costes del modelo actual sería actuar de la misma manera que en el cálculo anterior, pero aplicando el descuento que impone el RD 1193/2011.

Esta ley impone un descuento a las farmacias que va en función de su facturación global mensual (incluidos todos los medicamentos), y es un descuento escalado, esto es, a más facturación, más descuento.

Para el cómputo de la facturación mensual de la oficina de farmacia se tienen en cuenta sólo los medicamentos, y dentro de estos, aquellos cuyo valor es inferior al valor límite de 143,05 €, momento en el que el margen de la oficina de farmacia es ya fijo. En el caso de estos medicamentos de precio superior, sólo computarían para el total de la facturación (y el cómputo del descuento escalado) dicho valor límite.

De igual forma, puesto que sólo es un cómputo de medicamentos, habrían de eliminarse de la facturación de cada farmacia las dispensaciones correspondientes a

efectos y accesorios, nutrición enteral, dietoterápicos, absorbentes todo lo que entrara en el grupo de medicamentos descrito.

Con estas premisas, se aprecia que la mejor manera de calcular el porcentaje de la facturación a la que se le aplica el descuento correspondiente, sería el ver qué parte de la facturación de la oficina de farmacia de muestra ha sido afectada por esta ley y así estimar el promedio de afectación del mismo, situación que fue descrita en la *Tabla 53*, ascendiendo este porcentaje promedio de afectación al 93,60% del total de la facturación promedio de la muestra. Así, como la facturación mensual promedio de la muestra fue de 55.186,54 €, este porcentaje de afectación ha mostrado que de ese importe, un total de 51.652,63 € estaban afectados.

Puesto que el descuento es escalonado como se mostró en la *Tabla 10* que de nuevo se vuelve a reproducir a continuación, habrá de calcularse cuál es la facturación global promedio de las oficinas de farmacia de la provincia para así poder teorizar sobre cuál sería el descuento promedio mensual en la provincia si, asumiendo esta hipótesis, siempre lo facturara una oficina de farmacia con una facturación igual al promedio mensual de todas las de la provincia

La facturación global de todas las oficinas de farmacia de la provincia en el periodo estudiado se mostró en la *Tabla 25*, y se determinó que en promedio ascendía a 48.451,69 € de facturación promedio. A este dato habría que aplicarle el coeficiente de afectación para este descuento (calculado en el 93,60% del PVPii facturado), con lo que se podría afirmar que el importe al que afectaría el descuento sería de 45.350,78 €. Esto significa que en la hipótesis de que una farmacia de facturación promedio comenzase o estuviese facturando medicación del régimen *ODCAS*, a esta medicación siempre (según la hipótesis planteada) se le estaría practicando un descuento del 9,10% según puede apreciarse en la *Tabla 10*. De esta manera, este sería el descuento promedio que habría de aplicársele a la facturación promedio mensual (de forma análoga a cálculos anteriores) para determinar cuál sería el descuento global de la provincia. Dicha proyección puede apreciarse en la *Tabla 60*.

PROMEDIO MENSUAL	PORCENTAJE AFECTADO	IMPORTE AFECTADO	TIPO DE DESCUENTO	IMPORTE DEL DESCUENTO
614.544,45 €	93,60%	575.213,61 €	9,10%	52.344,44 €
<b>TOTAL ESTIMACIÓN PROVINCIAL DE DTO RD 1193/2011</b>				<b>52.344,44 €</b>

Tabla 60: *Cálculo de estimación de afectación del descuento del RD 1193/2011 en la facturación ODCAS de la provincia y estimación de su valor.*

Con todos los cálculos anteriores y bajo las hipótesis presentadas se podría afirmar que el promedio de gasto mensual en el régimen *ODCAS* de la provincia ascendería a 540.150,16 €, como refleja la *Tabla 61*.

<b>MODELO ACTUAL</b>	
<b>GASTO MENSUAL</b>	614.544,45 €
<b>DESCUENTO RD 8/2010</b>	-22.049,85 €
<b>DESCUENTO RD 1193/2011</b>	-52.344,44 €
<b>GASTO PROVINCIAL TOTAL <i>ODCAS</i></b>	<b>540.150,16 €</b>
<b>PARTE ATRIBUIBLE A BONIFICACIÓN <i>ODCAS</i></b>	48.197,33 €

Tabla 61: *Cálculo de estimación del coste global del modelo actual.*

## **5.2. COSTES DEL MODELO DEL PROYECTO DE DECRETO.**

Para estimar los costes del modelo futuro habrán de tomarse en cuenta los siguientes puntos básicos:

- El ahorro en medicamentos al utilizar formatos de envases clínicos (si estos presentan un menor precio por unidad y comportan ahorro) en los tres tipos de residencias en que se clasificarían las existentes.
- El ahorro en medicamentos al no tener que soportar la administración el gasto correspondiente a los márgenes de la distribución y de las oficinas de farmacia (sólo en los tipos 1 y 2 de residencias).
- El gasto de personal que supondría el procesamiento de la medicación por Técnicos en farmacia para ponerla a disposición de los servicios de farmacia de las residencias del Tipo 1.
- El gasto de personal que supondría la gestión del depósito de medicamentos responsabilidad del hospital de referencia en las residencias del Tipo 2 (Farmacéuticos y Técnicos en farmacia).

Todos los cálculos se basan en las variables calculadas con anterioridad y son las siguientes:

La primera medida a tomar para poder estimar la reducción del gasto sería el segmentarlo en los tres tipos de residencia mencionados en el estudio según se mostraba en la *Tabla 12*.

Para proceder a la segmentación utilizaremos los valores de plazas ofertadas que se pusieron de manifiesto en la *Tabla 24*. De esta forma se podría decir que el número de plazas se distribuye en 3232 del tipo 1 (44,91%), 1667 del tipo 2 (23,17%) y 2297 del tipo 3 (31,92%).

Si se acepta que el promedio mensual de gasto en régimen *ODCAS* no se ve alterado por la tipología de residencia, se podrían asignar a cada uno de estos tipos de residencia su parte proporcional con respecto a sus plazas del gasto promedio, tal como se muestra en la *Tabla 62*.

PROMEDIO	TIPO 1		TIPO 2		TIPO 3	
MENSUAL	% DE CAMAS	GASTO ASIGNADO	% DE CAMAS	GASTO ASIGNADO	% DE CAMAS	GASTO ASIGNADO
614.544,45 €	44,91%	275.991,91 €	23,17%	142.389,95 €	31,92%	196.162,59 €

Tabla 62: *Estimación de asignación del gasto actual en función de la tipología década residencia y el número de camas ofertadas.*

## 5.2.1. GASTO EN MEDICAMENTOS.

### - 5.2.1.1. RESIDENCIAS TIPO 1.

En las residencias del Tipo 1 todo el suministro de medicamentos proviene del hospital. Esto implica que por el coste del medicamento sólo han de pagarse los precios industriales más impuestos (PVLii) por el total de los medicamentos. Para hacer ese cálculo habrá que convertir la asignación de gasto a este tipo de residencias del PVPii a que se encuentra al PVLii al que el hospital podría comprar.

Este proceso de conversión, que se basa en la *Figura 1*, se obtiene de multiplicar el PVPii por el factor 0,666 y se obtiene directamente el PVLii.

Una vez obtenido el precio industria, este se vería minorado por la reducción del precio que aporta el uso de medicamentos en envase clínico. Como se obtuvo en la *Tabla 42* de la muestra de los 100 medicamentos más usados en la muestra de residencias, el 84,87% de las presentaciones más usadas suponían un ahorro del 8,48% con respecto al PVLii. De estas cifras cabe deducir que si se tomara una muestra que representara al 100% la tasa de ahorro correspondiente sería aproximadamente del 9,99% sobre el

PVLii, y este es el valor que habría de tomarse para continuar el cálculo. La *Tabla 63* expone los resultados.

GASTO A PVPIi	GASTO A PVLii	AHORRO POR USO EC	GASTO A PVLii2
275.991,91 €	183.810,61 €	18.362,68 €	165.447,93 €

Tabla 63: *Cálculo de ahorro por eliminación del margen de distribución y de oficina de farmacia y por el uso del formato de envase clínico en el gasto asignado a las residencias de Tipo 1.*

Por último, a este resultado le sería de aplicación el RD 8/2010 que es que descuenta el 7,5% del precio industrial a todos los medicamentos salvo determinadas excepciones<sup>43</sup>. Al tratarse de la misma norma que la de aplicación a la facturación de oficinas de farmacia y al estar determinado por la naturaleza del medicamento, le serían de aplicación los resultados obtenidos en la muestra de la oficina de farmacia que quedaron plasmados en la *Tabla 52*. Así, al 47,84% del valor resultante del PVLii (al igual que se hacía con la muestra) habría de descontársele un 7,5% del importe para obtener la cantidad de gasto en medicamentos que concurriría en este tipo de residencias, que sería de 159.511,66 € por mes. Los resultados se expresan en la *Tabla 64*.

GASTO A PVLii2	% AFECTADO RD 8/2010	VALOR DEL DTO.	GASTO A PVLii3
165.447,93 €	79.150,29 €	5.936,27 €	159.511,66 €

Tabla 64: *Cálculo de ahorro por eliminación del margen de distribución y de oficina de farmacia, por el uso del formato de envase clínico y por la aplicación del RD 8/2010 en el gasto asignado a las residencias de Tipo 1.*

#### - **5.2.1.2. RESIDENCIAS TIPO 2:**

Para el cálculo del gasto en residencias del tipo 2 se ha realizado un cálculo análogo al del tipo 1 que queda resumido en la *Tabla 65* con el que podría determinar que es gasto del total de los medicamentos de las residencias Tipo 2 ascendería a 82.295,37 €.

GASTO A PVPIi	GASTO A PVLii	AHORRO POR USO EC	GASTO A PVLii2	% AFECTADO RD 8/2010	VALOR DEL DTO.	GASTO A PVLii3
142.389,95 €	94.831,71 €	9.473,69 €	85.358,02 €	40.835,28 €	3.062,65 €	82.295,37 €

Tabla 65: *Cálculo de ahorro por eliminación del margen de distribución y de oficina de farmacia, por el uso del formato de envase clínico y por la aplicación del RD 8/2010 en el gasto asignado a las residencias de Tipo 2.*

### - **5.2.1.3. RESIDENCIAS TIPO 3:**

Para el cálculo del gasto en este tipo de residencias que sí dependerían de una oficina de farmacia no se podría convertir el gasto a PVPii a PVLii, ya que ha de pagarse el margen legal de este tipo de establecimientos. La única diferencia que establece el proyecto de Decreto es que en esta nueva situación, la oficina de farmacia sí que podría dispensar envases clínicos si es que estos supusiesen ahorro por unidad. Por ello, se aplican el resto de coeficientes excepto la primera conversión. Igualmente, al tratarse de una oficina de farmacia, volvería a entrar en liza el descuento asociado al RD 1193/2011 tal y como se calculaba en los costes del modelo actual. Así, al 93,60% del PVPii de la facturación habría de aplicársele un descuento del 9,1%. Todos estos cálculos arrojarían un resultado de costes de este tipo de residencias de 155.191,58 €. Las cifras se ponen de manifiesto en la *Tabla 66*.

GASTO A PVPii	AHORRO POR USO EC	GASTO A PVPii2	IMPORTE DESCUENTOS	GASTO A PVPii3
196.162,59 €	19.596,64 €	176.565,95 €	21.374,37 €	155.191,58 €

TIPO DE DTO	% AFECTADO	VALOR DEL DTO.
RD 8/2010	84.469,15 €	6.335,19 €
RD 1193/2011	165.265,73 €	15.039,18 €

Tabla 66: *Cálculo de ahorro por el uso del formato de envase clínico y por la aplicación del RD 8/2010 en el gasto asignado a las residencias de Tipo 3.*

## 5.2.2. GASTOS EN PERSONAL

Para poder hacer el cálculo del gasto de personal nuevo al que la administración debería hacer frente habría que subdividir el número de residencias por Áreas de Referencia. Esto es debido a que cada una de ellas dependería de un hospital de referencia y en cada uno de estos debería ser donde se incrementara el personal en función de la población a atender.

Las residencias del Tipo 3, al ser gestionadas por oficinas de farmacia no entrarían en este cálculo, con lo que la *Tabla 67* solo refleja las residencias, el número de camas ofertadas y el número de camas ocupadas (con una estimación obtenida de la muestra del 86,45%) por Área de referencia.

ÁREA DE REF.	TIPO 1			TIPO 2		
	RESIDENCIAS	CAMAS OFER.	CAMAS OCUP.	RESIDENCIAS	CAMAS OFER.	CAMAS OCUP.
AXARQUÍA	3	474	410	3	173	150
ANTEQUERA	1	100	86	6	431	373
MÁLAGA	10	1473	1273	9	595	514
SERRANÍA	1	112	97	3	197	170
COSTA DEL SOL	8	1073	928	4	271	234

Tabla 67: Cálculo de estimación de camas ocupadas por Área de referencia y tipología de residencia por aplicación del coeficiente de ocupación calculado en la muestra de oficina de farmacia.

Las residencias del tipo 1, tal como se mostró en la *Tabla 12* dependerían del servicio de farmacia de la residencia al frente de la cual estaría un farmacéutico costado por dicho centro, si bien el suministro de medicamentos correría a cargo del hospital de referencia. El proyecto de decreto no hace mención expresa al personal que sería necesario dedicar a este suministro, pero se evidencia que personal del hospital (probablemente Técnico en farmacia) debería de preparar los medicamentos que la residencia solicitara.

Como se evidenció en las tablas de control de tiempo, el tiempo necesario para la dispensación de un envase (combinados todos los procesos anteriormente descritos de manipulación –recepción y dispensación- del medicamento) asciende a dos minutos veinticinco segundo (144,5 segundos exactamente).

Al comprobar la *Tabla 42* en la que se valoran las 100 presentaciones más usadas en régimen *ODCAS* se puede apreciar esa muestra representa el 84,87% del total de las presentaciones usadas. En ellas, si sólo se contabilizan aquellas que tienen presentaciones en envase clínico y con la que existe ahorro por unidad, se aprecia que sólo en 40 de ellos ocurre así, representando ponderadamente (en función de su grado de uso) el 44,17% de las dispensaciones.

Si este último valor, obtenido de una muestra que representaba el 84,87% del total de presentaciones usadas se proyecta al 100%, siempre bajo esa hipótesis se podría afirmar que el 52,04% de los envases utilizados en estas residencias corresponderían a envases clínicos.

Y puesto que un envase clínico representa el equivalente aproximado a 17 envases normales, se podría afirmar que en el 52,04% de las dispensaciones que se hicieran, los tiempos de manipulación del medicamento se reducirían en una relación 1/17. Es decir, el tiempo medio de manipulación pasaría de 144,5 segundos por dispensación a 73,73 segundos por dispensación (1 minuto con 14 segundos).

Y si de las *Tablas 29* y *51* se utilizan los valores promedio de la muestra de pacientes que consumen (555) y nº de recetas dispensadas (4399), se podría concluir que cada paciente presenta un promedio de 7,93 dispensaciones por mes. Este valor,

multiplicado por los 73,73 segundos de media que se utilizarían por dispensación con el nuevo modelo arrojaría un resultado de tiempo de 584,68 segundos (9,74 minutos) al mes que habría que dedicarle a cada paciente por mes simplemente para poder manipular la medicación que habría de entregarse al servicio de farmacia de las residencias de Tipo 1.

Con estos datos de tiempo, tal como se refleja en la *Tabla 68*, el tiempo que se necesitaría cubrir en cada hospital de área de referencia del puesto de Técnico de farmacia al mes (suponiendo una ocupación similar a la obtenida en la muestra de la oficina de farmacia) para cubrir las necesidades sólo de las residencias de Tipo 1 sería el siguiente:

ÁREA DE REF.	CAMAS A CUBRIR	MINUTOS POR CAMA	TOTAL MINUTOS	TOTAL HORAS/MES
AXARQUÍA	410	9,74	3993,4	66,56
ANTEQUERA	86	9,74	837,64	13,96
MÁLAGA	1273	9,74	12399,02	206,65
SERRANÍA	97	9,74	944,78	15,75
COSTA DEL SOL	928	9,74	9038,72	150,65

Tabla 68: *Cálculo de estimación de tiempo necesario por Área de referencia a cubrir por personal Técnico de Farmacia para el suministro de medicamentos a las residencias del Tipo 1.*

Para las residencias del Tipo 2 no habría que hacer tales cálculos, simplemente seguir las instrucciones que, explícitamente, cita el proyecto de decreto<sup>41</sup>. Así, debería haber un farmacéutico que dedicara 25 minutos por cama/mes, y un Técnico en farmacia que dedicara 35 minutos por cama/mes, con lo que quedaría el siguiente cálculo mostrado en la *Tabla 69* (siempre tomando como nº de camas a cubrir el que se obtiene de multiplicar la oferta actual por el porcentaje de ocupación determinado en la muestra de la oficina de farmacia).

**TIEMPO DE FARMACÉUTICO**

ÁREA DE REF.	CAMAS A CUBRIR	MINUTOS POR CAMA	TOTAL MINUTOS	TOTAL HORAS/MES
AXARQUÍA	150	25	3750	62,50
ANTEQUERA	373	25	9325	155,42
MÁLAGA	514	25	12850	214,17
SERRANÍA	170	25	4250	70,83
COSTA DEL SOL	234	25	5850	97,50

**TIEMPO DE TÉCNICO EN FARMACIA**

ÁREA DE REF.	CAMAS A CUBRIR	MINUTOS POR CAMA	TOTAL MINUTOS	TOTAL HORAS/MES
AXARQUÍA	150	35	5250	87,50
ANTEQUERA	373	35	13055	217,58
MÁLAGA	514	35	17990	299,83
SERRANÍA	170	35	5950	99,17
COSTA DEL SOL	234	35	8190	136,50

Tabla 69: Cálculo del tiempo legal obligatorio -según el proyecto de Decreto- por Área de referencia de personal que sería necesario para cubrir la estimación de camas ocupadas en las residencias del Tipo 2 para el suministro y gestión de la prestación.

Con los datos de tiempos necesarios, tanto de farmacéuticos como de Técnico en Farmacia por distrito, y tomando de la *Tabla 55* los costes laborales de cada puesto y el tiempo que fija el convenio de trabajo mensual (160,32 horas por mes para ambos puestos), se puede calcular el gasto en personal en los hospitales que sería necesario realizar para cubrir las necesidades de la prestación farmacéutica en las residencias afectadas por el proyecto de decreto, como se muestra en la *Tabla 70*.

ÁREA DE REF.	PUESTO	HORAS/MES (TIPO1)	HORAS/MES (TIPO 2)	TOTAL HORAS/MES	PERSONAL	REDONDEO	COSTE	GASTO
AXARQUÍA	FARMAC.		62,5	62,5	0,39	0,5	5.828,02 €	2.914,01 €
	TÉCNICO	66,56	87,5	154,06	0,96	1	2.222,37 €	2.222,37 €
ANTEQUERA	FARMAC.		155,42	155,42	0,97	1	5.828,02 €	5.828,02 €
	TÉCNICO	13,96	217,58	231,54	1,44	1,5	2.222,37 €	3.333,56 €
MÁLAGA	FARMAC.		214,17	214,17	1,34	1,5	5.828,02 €	8.742,03 €
	TÉCNICO	206,65	299,83	506,48	3,16	3,5	2.222,37 €	7.778,30 €
SERRANÍA	FARMAC.		70,83	70,83	0,44	0,5	5.828,02 €	2.914,01 €
	TÉCNICO	15,75	99,17	114,92	0,72	1	2.222,37 €	2.222,37 €
COSTA DEL SOL	FARMAC.		97,5	97,5	0,60	1	5.828,02 €	5.828,02 €
	TÉCNICO	150,65	136,5	287,15	1,79	2	2.222,37 €	4.444,74 €
<b>GASTO TOTAL EN PERSONAL POR MES</b>								<b>46.227,42 €</b>

Tabla 70: Cálculo del gasto total en personal necesario para cubrir las necesidades de personal si fuese de aplicación el proyecto de Decreto.

Con los cálculos de costes por medicamentos y por personal ya se pueden obtener los costes totales del modelo de gestión propuesto por el proyecto de decreto y ver su comparativa con respecto al modelo actual. La *Tabla 71* ilustra los costes totales de este modelo.

## NUEVO MODELO PROPUESTO

GASTO MENSUAL MEDICAMENTOS	396.998,61 €
GASTO MENSUAL EN PERSONAL	46.227,42 €

<b>GASTO PROVINCIAL TOTAL ODCAS</b>	<b>443.226,03 €</b>
-------------------------------------	---------------------

*Tabla 71: Cálculo del coste total del modelo propuesto por el proyecto de nuevo Decreto.*

Así pues, de la comparativa de ambos modelos se deduce que el modelo propuesto por el proyecto de decreto sería un 17,94% más económico que el actual, ahorrando de promedio mensual 96.924,12 €, lo que en valor anual se traduce en 1.163.089,44 € (*Tabla 72*).

## COMPARACIÓN DE MODELOS (GASTO MENSUAL)

GASTO MODELO ACTUAL	540.150,16 €
GASTO MODELO PROPUESTO	443.226,03 €

<b>VALOR DE LA DIFERENCIA (AHORRO)</b>	<b>96.924,12 €</b>
<b>% DE LA DIFERENCIA (AHORRO)</b>	<b>17,94%</b>

*Tabla 72: Comparación de los costes de los dos modelos estudiados (actual y propuesto por el nuevo Decreto) y valores y porcentajes de ahorro.*

### 5.3. COSTES DEL MODELO ALTERNATIVO PROPUESTO.

---

A la vista de los resultados obtenidos se ha propuesto una alternativa al modelo actual que redujese en mayor medida el gasto que con el proyecto de nuevo decreto. La alternativa se basaría en dos medidas independientes:

- Eliminar la bonificación *ODCAS* haciendo que cada usuario pague la aportación que le corresponde por su renta en vez de estar exentos debido al mero hecho de ocupar una cama en una residencia (de titularidad pública o privada)
- Practicar un descuento a las farmacias sobre el PVPii de todas las recetas *ODCAS* (que podrían seguir sin tener aportación como hasta ahora o podrían pasar a tener aportación tal como se expone en el punto anterior) del 10% (descuento que se sumaría a los ya expuestos de los RD 8/2010 y 1193/2011), pero eximiendo a la oficina de farmacia de tener que cumplir con la dispensación de los medicamentos seleccionados cuando las recetas *ODCAS* vengan prescritas por Principio Activo.

El ahorro de la primera medida se puso de manifiesto en la *Tabla 58*. El ahorro de la segunda se expondrá a continuación: la norma de dispensación de medicamentos seleccionados obliga a las oficinas de farmacia a dispensar un único medicamento de entre todos los que componen el grupo homogéneo siempre que la prescripción esté realizada por principio activo. Esta dispensación supone un ahorro para la administración (pues el laboratorio fabricante que hay que dispensar en exclusiva paga una mejora económica a la administración por cada envase dispensado) pero evita la competencia y erradica la posibilidad por parte de las oficinas de farmacia de conseguir algún tipo de descuento en el precio industrial de compra del medicamento. Con la implantación de la medida propuesta, la oficina de farmacia perdería parte del PVPii (en concreto el 10%) en todas las dispensaciones *ODCAS*, si bien podría negociar con los laboratorios, ahora ya sí bajo el paraguas de la libre competencia, los descuentos que más le pudieran favorecer en función del volumen de medicamentos a adquirir.

El posible ahorro económico se pone de manifiesto si al valor promedio obtenido de las dispensaciones *ODCAS* de la provincia en el periodo estudiado (614.544,45 €) se le practica un 10% de descuento (por valor de 61.454,45 €). Todo queda expresado en la *Tabla 73*.

## MODELO ALTERNATIVO PROPUESTO

GASTO MENSUAL	614.544,45 €
DESCUENTO RD 8/2010	-22.049,85 €
DESCUENTO RD 1193/2011	-52.344,44 €
ELIMINACIÓN BONIFICACIÓN ODCAS	-48.197,33 €
DTO PROPUESTO DEL 10% EN ODCAS	-61.454,45 €
<b>GASTO PROVINCIAL TOTAL ODCAS</b>	<b>430.498,38 €</b>

Tabla 73: *Cálculo de costes del modelo alternativo propuesto por este estudio.*

De esta forma la comparación entre el modelo actual, el propuesto por el proyecto de nuevo decreto y el proyecto de este estudio quedaría en la forma en que se aprecia en la *Tabla 74*, que sugeriría que el modelo más económico para la administración sería el propuesto como alternativo en este estudio.

## COMPARACIÓN GLOBAL DE MODELOS ODCAS

	COSTE	AHORRO	%
<b>MODELO ACTUAL</b>	540.150,16 €		
<b>MODELO PROYECTO DE DECRETO</b>	443.226,03 €	96.924,13 €	17,94%
<b>MODELO PROPUESTO EN ESTUDIO</b>	430.498,38 €	109.651,78 €	20,30%

Tabla 74: *Comparación de los costes de los tres modelos estudiados (actual, propuesto por el nuevo Decreto, y alternativo propuesto por este estudio) y valores y porcentajes de ahorro.*



Publicaciones y  
Divulgación Científica

# CONCLUSIONES

---



Publicaciones y  
Divulgación Científica

## 6. CONCLUSIONES

---

Una vez expuestos los resultados del estudio y la discusión de los mismos, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. Los costes actuales que soporta mensualmente la administración sanitaria para la prestación farmacéutica en las Residencias de la provincia de Málaga con el modelo actual ascienden a 540.150,16 €.
2. Los costes que soportaría mensualmente la administración sanitaria de implantarse el modelo que propone el Proyecto de Decreto para la nueva regulación de la prestación farmacéutica en las residencias de Andalucía ascendería, en la provincia de Málaga, a 443.226,03 €.
3. La implantación del modelo que propone el Proyecto de Decreto para la nueva regulación de la prestación farmacéutica en las residencias de Andalucía sería viable económicamente y llevaría aparejado un ahorro mensual del 17,94% (96.924,13 €).
4. Implementando una serie de medidas al modelo actual, se podría conseguir un ahorro del 20,3% (109.651,78 €), el cual sería superior al conseguido de entrar en vigor el Proyecto de Decreto para la nueva regulación de la prestación farmacéutica en las residencias de Andalucía.



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

# RESUMEN

---



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

## 7. RESUMEN

---

La prestación farmacéutica a pacientes institucionalizados en residencias sociosanitarias en España tiene en la actualidad distintos modelos. Si bien el *RD 16/2012* marca unos criterios a seguir en esta materia para todo el territorio nacional, se puede comprobar que cada Comunidad Autónoma ha regulado –o no- en su territorio de forma independiente a las demás, comprobándose que existen en España 17 modelos distintos de gestión para este tipo de prestación.

La prestación farmacéutica a Residencias con camas en régimen de asistidos en la Comunidad Autónoma de Andalucía se realiza actualmente de forma íntegra a través de las Oficinas de Farmacia de la región y tiene carácter ambulatorio. Este modelo implica unos costes para la administración (en su gran mayoría para el pago de los medicamentos) que pueden ser cuantificados.

La Comunidad Autónoma está estudiando en la actualidad un Proyecto de Decreto para regular esta prestación farmacéutica que cambiaría de forma radical la manera en que se desarrollaría dicha prestación: ésta pasaría a tener carácter hospitalario y en su gran mayoría (todas las residencias con 51 o más camas) pasarían a depender para su suministro del servicio de farmacia de un hospital público. El resto de residencias seguirían gestionándose a través de oficinas de farmacia, pero variando la forma de trabajo con respecto a la actualidad. Estos nuevos costes también podrían ser cuantificados.

Se ha realizado un estudio descriptivo de costes durante dos años con una muestra representativa de la población institucionalizada en residencias de la provincia, a través de los datos de facturación, tanto provinciales, como de una oficina de farmacia encargada de dispensar la medicación de las residencias de la muestra.

Se han conseguido determinar los costes que soporta la administración en la actualidad para sufragar el modelo presente de prestación, y se han conseguido calcular los costes que soportaría de implantarse el modelo que enuncia el Proyecto de Decreto actualmente en estudio, que se determinan menores a los presentes.

Por último, se ha propuesto una alternativa al modelo actual que, con pequeñas modificaciones, supondría mantenerlo y conseguir un ahorro mayor a la implantación del Proyecto de Decreto actualmente en estudio.



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

# BIBLIOGRAFÍA

---



Publicaciones y  
Divulgación Científica

## 8. BIBLIOGRAFÍA

---

- (1) Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat (2013). *World Population Prospects: The 2012 Revision*. New York: United Nations.
- (2) INE. Proyección de la población de España 2014-2064. Notas de prensa. [internet] [s.l.] INE. NOTAS DE PRENSA. 28 de octubre de 2014 [acceso 3 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>
- (3) IMSERSO. Las personas mayores en España. Informe 2012. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. Instituto de Mayores y servicios sociales (Imsero). 1ª edición, 2014.
- (4) IMSERSO. Libro blanco de la Atención de las Personas en situación de dependencia en España. IMSERSO. Ministerio de trabajo y asuntos sociales, 1ª edición, 2005.
- (5) España. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE 280, de 22 de noviembre de 2003.
- (6) España. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE 178 de 27 de julio de 2006.
- (7) España. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE 177, de 25 de julio de 2015.
- (8) España. Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. BOE 100, de 26 de abril de 1997.
- (9) España. Ley 16/2003 de 28 de mayo de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE 128, de 29 de mayo.
- (10) Zafra E y otros. Cuidados Farmacéuticos en personas en situación de dependencia. Aspectos generales y farmacoterapia. Ed. Glosa, S.L. 2009.
- (11) España. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE 154, de 29 de junio de 1994 y disposición transitoria tercera de Ley General de Sanidad.

- (12) España. Real Decreto 1450/2000, de 28 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE 181, de 29 de julio de 2000.
- (13) España. Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, por el que se modifica y desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE 185, de 3 de agosto de 2002.
- (14) España. Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE 208, de 30 de agosto de 2003.
- (15) España. Real Decreto 32/1999, de 15 de enero, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Ciudad de Ceuta, en materia de sanidad. BOE 30, de 4 de febrero de 1999.
- (16) España. Real Decreto 1515/2005, de 16 de diciembre, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Ciudad de Melilla, en materia de sanidad. BOE 313, de 31 de diciembre de 2005.
- (17) España. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE 102, de 29 de abril de 1986.
- (18) España. Ley 16/2003, de 28 mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE 128, de 29 de mayo de 2003.
- (19) España. Real decreto 1277/2003, de 10 octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. BOE núm. 254, de 23 de octubre de 2003.
- (20) España. Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011. BOE 200, de 20 de agosto de 2011.
- (21) Estadísticas sobre residencias: Distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Equipo envejecimiento en red. Departamento de Población, Instituto de Economía, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales, CSIC Datos de junio de 2015. [internet] 1 de septiembre de 2015 [acceso 10 de noviembre de 2015]: Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2015.pdf>
- (22) Andalucía. Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía. BOJA 254, de 28 de diciembre de 2007.
- (23) Asturias. Ley del Principado de Asturias 1/2007, de 16 de marzo, de Atención y Ordenación Farmacéutica. BOPA 72, de 27 de marzo de 2007.
- (24) Canarias. Ley 4/2005, de 13 de julio, de Ordenación Farmacéutica de Canarias. BOIC 143, de 22 de julio de 2005.
- (25) Cataluña. Ley 31/1991, de 13 de diciembre, de ordenación farmacéutica de Cataluña. DOGC 1538, de 8 de enero de 1992.

- (26) Madrid. Ley 19/1998, de 25 de noviembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. BOCM 287, de 3 de diciembre de 1998.
- (27) Navarra. Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre, de Atención Farmacéutica. BON 143, de 27 de noviembre de 2000.
- (28) País Vasco. Ley 11/1994, de 17 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Autónoma del País Vasco. BOPV 135, de 15 de julio de 1994.
- (29) Murcia. Ley 3/1997, de 28 de mayo, de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia. BORM 144, de 25 de junio de 1997.
- (30) Aragón. Ley 4/1999, de 25 de marzo, de Ordenación Farmacéutica para Aragón. BOA 39, de 6 de abril de 1999.
- (31) Cantabria. Ley de Cantabria 7/2001, de 19 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de Cantabria. BOC 249, de 27 de diciembre de 2001.
- (32) Castilla y León. Ley 13/2001, de 20 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad de Castilla y León. BOCL 249, de 26 de diciembre de 2001.
- (33) Castilla-La Mancha. Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha. DOCM 131, de 1 de julio de 2005.
- (34) Galicia. Ley 5/1999, de 21 mayo, de ordenación farmacéutica de Galicia. DOG 99, de 26 de mayo de 1999.
- (35) Extremadura. Ley 6/2006, de 9 de noviembre, de Farmacia de Extremadura. DOE 134, de 16 de noviembre de 2006.
- (36) Islas Baleares. Ley 7/1998, de 12 de noviembre, de Ordenación Farmacéutica de las Islas Baleares. BOIB 149, de 15 de diciembre de 1998.
- (37) Comunidad Valenciana. Ley 6/1998, de 22 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana. DOCV 3273, de 26 de junio de 1998.
- (38) La Rioja. Ley 8/1998, de 16 de junio, de ordenación farmacéutica de la Comunidad Autónoma de La Rioja. BOLR 74, de 20 de junio de 1998.
- (39) Adefarma, Asociación de empresarios de farmacias de Madrid. Estudio sobre el suministro de medicamentos y productos sanitarios a residencias geriátricas y centros sociales en las Comunidades y Ciudades Autónomas de España. Adefarma [internet]. Noviembre de 2014. [acceso 10 de noviembre de 2015]: Disponible en <http://www.redaccionmedica.com/contenido/images/SUMINISTRO%20RESIDENCIAS%20ADEFARMA.pdf>
- (40) Adenda al Concierto por el que fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud y Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. [internet]. 1 de diciembre de 2011. [Acceso 10 de noviembre de 2015]: Disponible en <http://farmaceuticoscadiz.com/index.php/todo-docman/legislacion/conciertos-de-prestacion-farmaceutica/1493-adenda-concierto-sas-1-dic-2011/file>

- (41) Andalucía. Proyecto de Decreto por el que se regula la prestación farmacéutica en los centros residenciales de Andalucía, con camas en régimen de asistidos. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas sociales. Junta de Andalucía. [internet] Mayo de 2014. [Acceso 10 de noviembre de 2015]: Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Decreto%20Prestacion%20farmaceutica%20asistidos.pdf> Texto íntegro en ANEXO II.
- (42) España. Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano. BOE 131, de 30 de mayo de 2008.
- (43) España. Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público. BOE 126, de 24 de mayo de 2010.
- (44) España. Real Decreto 1193/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento de aplicación de la escala conjunta de deducciones a la facturación mensual de cada oficina de farmacia. BOE 205, de 26 de agosto de 2011.
- (45) España. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. BOE 98, de 24 de abril de 2012.
- (46) Centros residenciales para personas mayores en Andalucía: listado. Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. [internet]. 20 de abril de 2014. [acceso 10 de agosto de 2015]: Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/personas\\_mayores centros\\_residenciales\\_abril\\_2015.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/personas_mayores centros_residenciales_abril_2015.pdf)
- (47) Mapa de Atención primaria de salud de Andalucía. Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud. [internet]. 7 de junio de 2002. [acceso 18 de agosto de 2015]: Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/123/pdf/libSASmapaAP.pdf>
- (48) Residencias para personas mayores en Andalucía. Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud. [internet]. 2005. [acceso 10 de agosto de 2015]: Disponible en: [http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Salud%20Mayores/Recursos%20asistenciales/otros\\_recursos/Documents/andalucia-guiaresidencias-01.pdf](http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Salud%20Mayores/Recursos%20asistenciales/otros_recursos/Documents/andalucia-guiaresidencias-01.pdf)
- (49) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de septiembre de 2013. *ICOFMA*, 2013.
- (50) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de octubre de 2013. *ICOFMA*, 2013.

- (51) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de noviembre de 2013. *ICOFMA*, 2013.
- (52) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de diciembre de 2013. *ICOFMA*, 2013.
- (53) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de enero de 2014. *ICOFMA*, 2014.
- (54) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de febrero de 2014. *ICOFMA*, 2014.
- (55) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de marzo de 2014. *ICOFMA*, 2014.
- (56) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de abril de 2014. *ICOFMA*, 2014.
- (57) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de mayo de 2014. *ICOFMA*, 2014.
- (58) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de junio de 2014. *ICOFMA*, 2014.
- (59) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de julio de 2014. *ICOFMA*, 2014.
- (60) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de agosto de 2014. *ICOFMA*, 2014.
- (61) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de septiembre de 2014. *ICOFMA*, 2014.
- (62) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de octubre de 2014. *ICOFMA*, 2014.
- (63) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de noviembre de 2014. *ICOFMA*, 2014.
- (64) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de diciembre de 2014. *ICOFMA*, 2014.
- (65) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de enero de 2015. *ICOFMA*, 2015.
- (66) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de febrero de 2015. *ICOFMA*, 2015.
- (67) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de marzo de 2015. *ICOFMA*, 2015.
- (68) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de abril de 2015. *ICOFMA*, 2015.
- (69) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de mayo de 2015. *ICOFMA*, 2015.
- (70) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de junio de 2015. *ICOFMA*, 2015.

- (71) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de julio de 2015. *ICOFMA*, 2015.
- (72) Ilustre Colegio oficial de Farmacéuticos de Málaga. Informes de la Facturación de agosto de 2015. *ICOFMA*, 2015.
- (73) Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de Información online de Medicamentos de la *AEMPS-CIMA*. <<http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>> [Consulta: 10 de noviembre de 2015].
- (74) Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BotPlusWeb 2.0. <<https://botplusweb.portalfarma.com/>> [Consulta: 10 de noviembre de 2015].
- (75) España. Resolución de 2 de agosto de 2012, de la Dirección General de Tributos, sobre el tipo impositivo aplicable a determinadas entregas de bienes y prestaciones de servicios en el Impuesto sobre el Valor Añadido. BOE 187, de 6 de agosto de 2012.
- (76) Resolución SSA 0018/2015, de 9 febrero, retribuciones del personal de Centros e Instituciones Sanitarias. Ejercicio 2015. Servicio Andaluz de Salud. [internet]. 2015. [acceso 10 de noviembre de 2015]: Disponible en: [http://www.iuntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/profesionales/normativas/./guia/ResolucionSSA\\_00182015.pdf](http://www.iuntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/profesionales/normativas/./guia/ResolucionSSA_00182015.pdf)

# ***ANEXO I:***

---

# ***TABLAS***



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

Tabla 23: *Relación de Residencias totales de la provincia de Málaga y sus características principales.*

POBLACIÓN	RESIDENCIA	CAMAS	TIPO RES	MESES ABIERTA	ÁREA DE REF.
ALAMEDA	NTRA SEÑORA MERCEDES	24	3	24	NORTE
ALGARROBO	FUENTE ARIZA	29	3	24	AXARQUÍA
ALHAURÍN	MANUEL DOVADO	60	2	24	MÁLAGA
ALHAURÍN	SAR FUENTESOL	146	1	24	MÁLAGA
ALHAURÍN	ALTOS VIÑAGRANDE	30	3	24	MÁLAGA
ALHAURÍN	LOS ÁLAMOS	16	3	24	MÁLAGA
ALMÁCHAR	ALMÁCHAR	29	3	24	AXARQUÍA
ÁLORA	VIRGEN DE LAS FLORES	40	3	24	MÁLAGA
ÁLORA	SANTA ANA	45	3	24	MÁLAGA
ANTEQUERA	LA VEGA	62	2	24	NORTE
ANTEQUERA	HERMANITAS DE LOS POBRES	50	3	24	NORTE
ANTEQUERA	CASA CONDE PINOFIEL	35	3	24	NORTE
ARCHIDONA	SAN CARLOS	60	2	24	NORTE
ARCHIDONA	DE ASISITIDOS DE ARCHIDONA	60	2	24	NORTE
ARRIATE	GLORIETA DE SAN JOSÉ	69	2	24	SERRANÍA
BENALMÁDENA	SENIORS	60	2	24	COSTA DEL SOL
BENALMÁDENA	SAR TORREQUEBRADA	170	1	24	COSTA DEL SOL
BENALMÁDENA	RÍO HOLANDA	27	3	24	COSTA DEL SOL
BENALMÁDENA	BUENAVENTURA	58	2	24	COSTA DEL SOL
BENALMÁDENA	SANYRES BENALMÁDENA	100	1	24	COSTA DEL SOL
BENALMÁDENA	GERIATRÍA LA PAZ	18	3	24	COSTA DEL SOL
BENALMÁDENA	BENALSOL	23	3	24	COSTA DEL SOL
BENALMÁDENA	VILLA OASIS	20	3	24	COSTA DEL SOL
CAÑETE LA REAL	BLAS INFANTE	42	3	24	NORTE
CÁRTAMA	VILLA DE ARANJUEZ	21	3	24	MÁLAGA
CASABERMEJA	LA BESANA	33	3	24	MÁLAGA
CASARABONELA	EL BUIFARÁN	49	3	24	MÁLAGA
CHURRIANA	MONSALVES	40	3	24	MÁLAGA
COLMENAR	LOS MONTES	34	3	24	MÁLAGA
CUEVAS DE SAN MARCOS	CUEVAS DE SAN MARCOS	18	3	24	NORTE

<b>CUEVAS DE SAN MARCOS</b>	TILODISA CUEVAS DE SAN MARCOS	99	2	24	NORTE
<b>ESTEPONA</b>	VIRGEN DEL CARMEN	167	1	24	COSTA DEL SOL
<b>ESTEPONA</b>	SAR ISDABE	114	1	24	COSTA DEL SOL
<b>ESTEPONA</b>	MIRAMAR	38	3	24	COSTA DEL SOL
<b>ESTEPONA</b>	M <sup>a</sup> DOLORES ESPINOSA DE LOS MONTEROS	180	1	24	COSTA DEL SOL
<b>FARAJÁN</b>	VALLE DEL GENAL	29	3	24	SERRANÍA
<b>FUENGIROLA</b>	GIRASOL	35	3	24	COSTA DEL SOL
<b>FUENTE DE PIEDRA</b>	FONSERRANA	100	1	24	NORTE
<b>GUARO</b>	SAR SIERRA DE LAS NIEVES	126	1	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	DIVINA MISERICORDIA	31	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	ELITE	50	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	MADRE CARMEN	79	2	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	PUERTO DE LA LUZ	120	1	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	MONTEVERDE	50	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	JUAN GONZÁLEZ	61	2	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	PINARES DE SAN ANTÓN	192	1	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	PINARES DE SAN ANTÓN	32	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	EL BUEN SAMARITANO	54	2	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	NUESTRA SEÑORA DE LOS ÁNGELES	48	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	SAN JUAN DE DIOS	100	1	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	GUADALMAR	40	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	MONSALVE	46	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	NTRA.SRA. DEL SAGRADO CORAZÓN	63	2	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	DIPLOMADO DAVID GALVÁN	10	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	SAN ANTONIO	45	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	SOL	15	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	VISTA HERMOSA	21	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	CAREN	46	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	SAN ANTONIO DE PADUA	45	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	SAN AGUSTÍN	36	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	CASTILLA	34	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	DONEGAL	35	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	SAGRADA FAMILIA	35	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	EDAD DE ORO	22	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	GERIHOGAR	23	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	PINARES DE SAN ANTÓN	32	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	OCTAVIO PICÓN	27	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	VIRGEN DE BELÉN	76	2	24	MÁLAGA

<b>MÁLAGA</b>	BALLESOL SAN CARLOS	160	1	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	BALLESOL CERRADO DE CALDERÓN	142	1	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	SANYRES EL LIMONAR	135	1	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	HERMANITAS DE LOS POBRES	66	2	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	SAN JUAN DE ÁVILA	56	2	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	LAS VIOLETAS	7	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	NTRA. SEÑORA DEL SOCORRO	18	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	RESIMAR	35	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	SANTA TERESA	10	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	MARI CARMEN	16	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	DOÑA EMILIA	9	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	ATABASOL	10	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	BALLESOL TEATINOS	174	1	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	LA BIZNAGA	19	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	VIRGEN DEL ROCIO BLANCA PALOMA	14	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	MÁLAGA MAYOR	28	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	LA CORACHA	8	3	24	MÁLAGA
<b>MÁLAGA</b>	EL TOMILLAR	26	3	24	MÁLAGA
<b>MARBELLA</b>	EL CARMEN	60	2	24	COSTA DEL SOL
<b>MARBELLA</b>	SAR AZALEA	141	1	24	COSTA DEL SOL
<b>MARBELLA</b>	SANYRES	101	1	24	COSTA DEL SOL
<b>MARBELLA</b>	SENIORS MARBELLA	42	3	24	COSTA DEL SOL
<b>MARBELLA</b>	SAN PEDRO DE ALCÁNTARA	5	3	24	COSTA DEL SOL
<b>MIJAS</b>	VILLA ALHAMAR	93	2	24	COSTA DEL SOL
<b>MIJAS</b>	NIGHTINGALE HOUSE	9	3	24	COSTA DEL SOL
<b>NERJA</b>	BUEN SAMARITANO	130	1	24	AXARQUÍA
<b>RINCÓN DE LA VICTORIA</b>	LOS MAGNOLIOS	178	1	24	MÁLAGA
<b>RINCÓN DE LA VICTORIA</b>	LOS MILAGROS	80	2	24	MÁLAGA
<b>RINCÓN DE LA VICTORIA</b>	NTRA. SRA. DE LA VICTORIA	14	3	24	MÁLAGA
<b>RINCÓN DE LA VICTORIA</b>	ALMUDENA	48	3	24	MÁLAGA
<b>RINCÓN DE LA VICTORIA</b>	COTOMAR	20	3	24	MÁLAGA
<b>LA CALA DEL MORAL</b>	DUFER	12	3	24	MÁLAGA

<b>RONDA</b>	MONSEÑOR PARRA GROSSI	112	1	24	SERRANÍA
<b>RONDA</b>	HERMANITAS DE LOS POBRES	76	2	24	SERRANÍA
<b>RONDA</b>	GEROCLINIC	52	2	24	SERRANÍA
<b>TORREMOLINOS</b>	CARLOS I	50	3	24	COSTA DEL SOL
<b>TORREMOLINOS</b>	VIRGEN DE LA VICTORIA	24	3	24	COSTA DEL SOL
<b>TORREMOLINOS</b>	MIRATORRES	100	1	24	COSTA DEL SOL
<b>TORREMOLINOS</b>	EL PINAR	23	3	24	COSTA DEL SOL
<b>TORREMOLINOS</b>	LOS ARRAYANES	21	3	24	COSTA DEL SOL
<b>TORREMOLINOS</b>	SAN CARLOS	49	3	24	COSTA DEL SOL
<b>TORREMOLINOS</b>	TORRESOL	33	3	24	COSTA DEL SOL
<b>TORREMOLINOS</b>	LOS OLIVOS	16	3	24	COSTA DEL SOL
<b>TORREMOLINOS</b>	BRISA DEL MAR	18	3	24	COSTA DEL SOL
<b>TORREMOLINOS</b>	LAS GAVIOTAS	20	3	24	COSTA DEL SOL
<b>VALLE DE ABDALAJÍS</b>	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA	75	2	24	NORTE
<b>VÉLEZ-MÁLAGA</b>	VICTORIA	31	3	24	AXARQUÍA
<b>VÉLEZ-MÁLAGA</b>	MONTE AZUL	50	3	24	AXARQUÍA
<b>VÉLEZ-MÁLAGA</b>	VÉLEZ TOMILLAR	24	3	24	AXARQUÍA
<b>VÉLEZ-MÁLAGA</b>	REINA	55	2	24	AXARQUÍA
<b>VÉLEZ-MÁLAGA</b>	CALETA DEL SOL	24	3	24	AXARQUÍA
<b>VÉLEZ-MÁLAGA</b>	SAN JUAN DE DIOS	54	2	24	AXARQUÍA
<b>VÉLEZ-MÁLAGA</b>	SANYSOL	144	1	24	AXARQUÍA
<b>VÉLEZ-MÁLAGA</b>	TORREMAR	64	2	24	AXARQUÍA
<b>VÉLEZ-MÁLAGA</b>	SENIOR VÉLEZ	200	1	24	AXARQUÍA
<b>VÉLEZ-MÁLAGA</b>	NUEVA VICTORIA	31	3	24	AXARQUÍA
<b>VILLANUEVA DE ALGAIIDAS</b>	LA ALMINA	30	3	24	NORTE
<b>VILLANUEVA DE ALGAIIDAS</b>	EL PARAÍSO	26	3	24	NORTE
<b>VILLANUEVA DEL ROSARIO</b>	VIRGEN DEL ROSARIO	29	3	24	NORTE
<b>VILLANUEVA DEL TRABUCO</b>	NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES	75	2	24	NORTE
<b>Nº DE RESIDENCIAS: 128</b>		<b>Nº TOTAL DE CAMAS OFERTADAS: 7196</b>			

Tabla 25: *Facturación total de las farmacias de la provincia de Málaga en el periodo de estudio.*

MES	Nº DE FARMACIAS	Nº DE RECETAS	PVPii TOTAL	PROMEDIO FARMACIA
sep-13	614	2363286	29.900.872,86 €	48.698,49 €
oct-13	614	2610114	33.042.938,04 €	53.815,86 €
nov-13	623	2427831	30.810.296,79 €	49.454,73 €
dic-13	627	2406426	30.765.215,91 €	49.067,33 €
ene-14	637	2626988	33.126.891,98 €	52.004,54 €
feb-14	641	2274268	28.911.151,20 €	45.103,20 €
mar-14	653	2606776	33.293.120,11 €	50.984,87 €
abr-14	658	2544486	32.564.196,28 €	49.489,66 €
may-14	662	2587758	33.043.736,62 €	49.915,01 €
jun-14	666	2438892	31.316.239,08 €	47.021,38 €
jul-14	673	2584993	36.181.455,85 €	53.761,45 €
ago-14	673	2393188	30.953.652,42 €	45.993,54 €
sep-14	674	2503236	31.503.386,82 €	46.740,93 €
oct-14	675	2615625	32.943.388,50 €	48.805,02 €
nov-14	676	2386956	30.076.132,32 €	44.491,32 €
dic-14	678	2593350	32.926.453,02 €	48.564,09 €
ene-15	679	2667112	32.706.764,58 €	48.169,02 €
feb-15	679	2402302	29.683.136,84 €	43.715,96 €
mar-15	679	2695630	33.707.855,02 €	49.643,38 €
abr-15	679	2573410	32.211.807,53 €	47.440,07 €
may-15	679	2549645	31.961.629,98 €	47.071,62 €
jun-15	679	2553040	32.411.202,67 €	47.733,73 €
jul-15	679	2593101	33.221.229,30 €	48.926,70 €
ago-15	679	2460017	31.389.307,67 €	46.228,73 €
			PROMEDIO	48.451,69 €
			DESV. EST.	2.564,47 €

Tabla 26: *Facturación total de régimen ODCAS de las farmacias de la provincia durante el periodo de estudio.*

MES	Nº FARMACIAS	Nº RECETAS	PVPii
sep-13	237	43679	571.710,32 €
oct-13	237	49041	630.956,52 €
nov-13	233	45605	603.011,90 €
dic-13	244	40952	520.232,12 €
ene-14	251	50708	655.501,42 €
feb-14	234	44125	581.590,91 €
mar-14	241	47592	622.328,40 €
abr-14	247	49052	657.432,91 €
may-14	231	48888	638.350,65 €
jun-14	236	47967	659.906,15 €
jul-14	249	50493	684.812,65 €
ago-14	253	44032	629.366,65 €
sep-14	251	45602	548.154,21 €
oct-14	241	50184	631.356,65 €
nov-14	258	43571	545.747,39 €
dic-14	265	51221	650.298,73 €
ene-15	267	48171	570.161,71 €
feb-15	271	48382	589.296,61 €
mar-15	278	49990	608.271,58 €
abr-15	272	51876	670.865,64 €
may-15	288	49634	585.306,22 €
jun-15	285	53817	660.227,49 €
jul-15	309	52813	669.048,94 €
ago-15	312	47914	565.131,08 €
		<b>PROMEDIO</b>	<b>614.544,45 €</b>
		<b>DESV. EST.</b>	<b>45.897,69 €</b>

Tabla 27: *Relación de valores de coste medio de receta en régimen ODCAS facturadas por las farmacias de la provincia en el periodo de estudio.*

MES	Nº RECETAS	PVPii	VALOR MEDIO RECETA
sep-13	43679	571.710,32 €	13,09 €
oct-13	49041	630.956,52 €	12,87 €
nov-13	45605	603.011,90 €	13,22 €
dic-13	40952	520.232,12 €	12,70 €
ene-14	50708	655.501,42 €	12,93 €
feb-14	44125	581.590,91 €	13,18 €
mar-14	47592	622.328,40 €	13,08 €
abr-14	49052	657.432,91 €	13,40 €
may-14	48888	638.350,65 €	13,06 €
jun-14	47967	659.906,15 €	13,76 €
jul-14	50493	684.812,65 €	13,56 €
ago-14	44032	629.366,65 €	14,29 €
sep-14	45602	548.154,21 €	12,02 €
oct-14	50184	631.356,65 €	12,58 €
nov-14	43571	545.747,39 €	12,53 €
dic-14	51221	650.298,73 €	12,70 €
ene-15	48171	570.161,71 €	11,84 €
feb-15	48382	589.296,61 €	12,18 €
mar-15	49990	608.271,58 €	12,17 €
abr-15	51876	670.865,64 €	12,93 €
may-15	49634	585.306,22 €	11,79 €
jun-15	53817	660.227,49 €	12,27 €
jul-15	52813	669.048,94 €	12,67 €
ago-15	47914	565.131,08 €	11,79 €
		<b>V.PROMEDIO</b>	<b>12,78 €</b>
		<b>DESV. EST.</b>	<b>0,63 €</b>

Tabla 29: *Relación de ocupación de camas ofertadas en la muestra de oficina de farmacia por cada una de las residencias durante el periodo de estudio.*

	RESIDENCIA 1		RESIDENCIA 2		RESIDENCIA 3		RESIDENCIA 4		RESIDENCIA 5		RESIDENCIA 6		TOTAL	
	CAMAS OCUP.	%	CAMAS OCUP.	%	CAMAS OCUP.	%	CAMAS OCUP.	%	CAMAS OCUP.	%	CAMAS OCUP.	%	CAMAS OCUP.	%
sep-13	63	62,4%	92	92,0%	111	88,1%	134	95,0%	108	94,7%	60	100,0%	568	88,47%
oct-13	60	59,4%	89	89,0%	111	88,1%	135	95,7%	108	94,7%	60	100,0%	563	87,69%
nov-13	56	55,4%	84	84,0%	111	88,1%	133	94,3%	109	95,6%	59	98,3%	552	85,98%
dic-13	55	54,5%	84	84,0%	111	88,1%	132	93,6%	109	95,6%	59	98,3%	550	85,67%
ene-14	55	54,5%	83	83,0%	111	88,1%	132	93,6%	111	97,4%	59	98,3%	551	85,83%
feb-14	56	55,4%	82	82,0%	111	88,1%	130	92,2%	113	99,1%	59	98,3%	551	85,83%
mar-14	56	55,4%	82	82,0%	111	88,1%	130	92,2%	112	98,2%	59	98,3%	550	85,67%
abr-14	56	55,4%	82	82,0%	112	88,9%	127	90,1%	112	98,2%	59	98,3%	548	85,36%
may-14	59	58,4%	84	84,0%	112	88,9%	127	90,1%	111	97,4%	59	98,3%	552	85,98%
jun-14	62	61,4%	86	86,0%	112	88,9%	127	90,1%	111	97,4%	59	98,3%	557	86,76%
jul-14	62	61,4%	90	90,0%	112	88,9%	130	92,2%	112	98,2%	59	98,3%	565	88,01%
ago-14	63	62,4%	90	90,0%	112	88,9%	130	92,2%	113	99,1%	59	98,3%	567	88,32%
sep-14	62	61,4%	88	88,0%	112	88,9%	124	87,9%	113	99,1%	58	96,7%	557	86,76%
oct-14	59	58,4%	86	86,0%	113	89,7%	124	87,9%	113	99,1%	58	96,7%	553	86,14%
nov-14	56	55,4%	85	85,0%	113	89,7%	123	87,2%	112	98,2%	58	96,7%	547	85,20%
dic-14	56	55,4%	85	85,0%	114	90,5%	123	87,2%	108	94,7%	58	96,7%	544	84,74%
ene-15	55	54,5%	85	85,0%	114	90,5%	126	89,4%	112	98,2%	59	98,3%	551	85,83%
feb-15	55	54,5%	84	84,0%	113	89,7%	126	89,4%	112	98,2%	59	98,3%	549	85,51%
mar-15	55	54,5%	83	83,0%	113	89,7%	127	90,1%	111	97,4%	59	98,3%	548	85,36%
abr-15	56	55,4%	85	85,0%	113	89,7%	130	92,2%	110	96,5%	59	98,3%	553	86,14%
may-15	56	55,4%	86	86,0%	113	89,7%	130	92,2%	110	96,5%	59	98,3%	554	86,29%
jun-15	57	56,4%	88	88,0%	112	88,9%	130	92,2%	112	98,2%	59	98,3%	558	86,92%
jul-15	59	58,4%	91	91,0%	112	88,9%	132	93,6%	112	98,2%	59	98,3%	565	88,01%
ago-15	61	60,4%	91	91,0%	112	88,9%	132	93,6%	112	98,2%	59	98,3%	567	88,32%
<b>TOTALES</b>	<b>57,92</b>	<b>57,3%</b>	<b>86,04</b>	<b>86,0%</b>	<b>112,13</b>	<b>89,0%</b>	<b>128,92</b>	<b>91,4%</b>	<b>111,08</b>	<b>97,4%</b>	<b>58,92</b>	<b>98,2%</b>	<b>555,00</b>	<b>86,45%</b>
													<b>DESV.E.</b>	<b>1,12%</b>

Tabla 30: *Relación del número de pacientes y el consumo total por residencia de los mismos en la muestra de oficina de farmacia por cada una de las residencias durante el periodo de estudio.*

	RES.1		RES.2		RES.3		RES.4		RES.5		RES.6		TOTAL	
	Nº PAC.	IMPORTE	Nº PAC.	IMPORTE	Nº PAC.	IMPORTE	Nº PAC.	IMPORTE	Nº PAC.	IMPORTE	Nº PAC.	IMPORTE	Nº PAC.	IMPORTE
sep-13	63	6.986,97 €	92	9.834,14 €	111	12.296,09 €	134	14.292,12 €	108	11.895,52 €	60	6.336,40 €	568	61.641,24 €
oct-13	60	5.651,90 €	89	8.756,15 €	111	10.483,51 €	135	13.304,27 €	108	10.268,42 €	60	5.976,90 €	563	54.441,14 €
nov-13	56	5.971,27 €	84	8.581,91 €	111	11.788,59 €	133	13.575,52 €	109	11.505,69 €	59	5.958,12 €	552	57.381,10 €
dic-13	55	5.167,39 €	84	8.271,10 €	111	10.481,45 €	132	13.011,72 €	109	10.363,09 €	59	5.879,10 €	550	53.173,85 €
ene-14	55	7.310,64 €	83	10.656,05 €	111	14.701,47 €	132	16.935,53 €	111	14.626,47 €	59	7.506,41 €	551	71.736,56 €
feb-14	56	6.231,65 €	82	9.494,56 €	111	12.399,34 €	130	15.064,54 €	113	12.702,25 €	59	6.898,52 €	551	62.790,86 €
mar-14	56	6.360,40 €	82	8.943,80 €	111	12.559,90 €	130	14.167,00 €	112	12.595,80 €	59	6.368,10 €	550	60.995,00 €
abr-14	56	6.306,72 €	82	9.604,48 €	112	12.663,44 €	127	14.892,92 €	112	12.738,44 €	59	6.977,62 €	548	63.183,63 €
may-14	59	7.248,64 €	84	9.956,54 €	112	13.725,38 €	127	15.030,12 €	111	13.530,07 €	59	6.923,64 €	552	66.414,38 €
jun-14	62	6.662,18 €	86	9.599,15 €	112	12.055,87 €	127	14.203,97 €	111	12.020,99 €	59	6.657,55 €	557	61.199,71 €
jul-14	62	7.834,04 €	90	11.004,26 €	112	14.130,85 €	130	15.861,71 €	112	14.055,85 €	59	7.137,24 €	565	70.023,95 €
ago-14	63	6.301,79 €	90	9.366,84 €	112	11.219,85 €	130	13.563,22 €	113	11.397,26 €	59	6.217,15 €	567	58.066,12 €
sep-14	62	5.826,09 €	88	7.906,39 €	112	10.503,58 €	124	11.102,18 €	113	10.520,13 €	58	5.134,89 €	557	50.993,27 €
oct-14	59	5.640,93 €	86	8.591,02 €	113	10.841,10 €	124	12.420,77 €	113	10.916,10 €	58	5.867,78 €	553	54.277,69 €
nov-14	56	5.158,33 €	85	7.451,93 €	113	10.356,09 €	123	10.750,44 €	112	10.191,66 €	58	5.012,20 €	547	48.920,65 €
dic-14	56	5.052,73 €	85	8.047,00 €	114	10.341,27 €	123	11.677,43 €	108	9.858,84 €	58	5.563,54 €	544	50.540,81 €
ene-15	55	5.179,32 €	85	7.622,59 €	114	10.674,42 €	126	11.271,72 €	112	10.416,53 €	59	5.220,09 €	551	50.384,68 €
feb-15	55	4.298,00 €	84	6.943,32 €	113	8.888,63 €	126	10.439,97 €	112	8.882,75 €	59	4.946,50 €	549	44.399,17 €
mar-15	55	4.549,45 €	83	6.489,17 €	113	9.288,87 €	127	9.908,73 €	111	9.053,89 €	59	4.544,41 €	548	43.834,54 €
abr-15	56	5.028,68 €	85	8.010,49 €	113	10.199,83 €	130	12.271,93 €	110	9.997,40 €	59	5.631,11 €	553	51.139,44 €
may-15	56	4.553,49 €	86	6.612,50 €	113	9.135,61 €	130	9.972,38 €	110	8.824,71 €	59	4.464,39 €	554	43.563,08 €
jun-15	57	4.880,06 €	88	7.915,70 €	112	9.633,62 €	130	11.722,06 €	112	9.708,62 €	59	5.381,55 €	558	49.241,62 €
jul-15	59	5.160,77 €	91	7.578,48 €	112	9.761,97 €	132	10.960,54 €	112	9.686,97 €	59	4.835,77 €	565	47.984,50 €
ago-15	61	5.030,14 €	91	7.877,76 €	112	9.261,08 €	132	11.459,49 €	112	9.336,08 €	59	5.185,30 €	567	48.149,86 €
<b>PROMEDIO</b>	58	5.766,32 €	86	8.546,47 €	112	11.141,33 €	129	12.827,51 €	111	11.045,56 €	59	5.859,35 €	555	55.186,54 €
<b>DESV.EST.</b>	2,9	962,35 €	3,1	1.207,60 €	0,9	1.625,37 €	3,5	1.954,47 €	1,6	1.657,75 €	0,5	862,60 €	7,2	8.094,35 €

Tabla 31: *Relación por número de pacientes por residencia del tipo de aportación que les corresponde en la muestra de oficina de farmacia por cada una de las residencias durante el periodo de estudio.*

	RES.1			RES.2			RES.3			RES.4			RES.5			RES.6		
	TSI 1	TSI 2	TSI 3	TSI 1	TSI 2	TSI 3	TSI 1	TSI 2	TSI 3	TSI 1	TSI 2	TSI 3	TSI 1	TSI 2	TSI 3	TSI 1	TSI 2	TSI 3
sep-13	3	59	1	2	89	1	27	81	3	15	118	1	27	77	4	2	57	1
oct-13	3	56	1	2	86	1	27	81	3	15	119	1	27	77	4	2	57	1
nov-13	3	52	1	2	81	1	27	81	3	14	118	1	27	78	4	2	56	1
dic-13	3	51	1	2	81	1	27	81	3	14	117	1	27	78	4	2	56	1
ene-14	3	51	1	2	80	1	27	81	3	14	117	1	28	79	4	2	56	1
feb-14	3	51	2	2	79	1	27	81	3	14	115	1	29	80	4	2	56	1
mar-14	3	51	2	2	79	1	26	82	2	14	115	1	28	80	4	2	56	1
abr-14	3	51	2	2	79	1	26	83	2	14	112	1	28	80	4	2	56	1
may-14	3	54	2	3	80	1	26	83	2	14	112	1	28	79	4	2	56	1
jun-14	3	57	2	3	82	1	26	83	2	14	112	1	28	79	4	2	56	1
jul-14	3	57	2	3	86	1	26	83	2	14	115	1	28	80	4	2	56	1
ago-14	3	58	2	3	86	1	26	83	2	14	115	1	29	80	4	2	56	1
sep-14	2	58	2	3	84	1	25	82	2	13	110	1	29	80	4	2	55	1
oct-14	2	55	2	3	82	1	25	83	2	13	110	1	29	80	4	2	55	1
nov-14	2	52	2	3	81	1	25	83	2	13	109	1	28	80	4	2	55	1
dic-14	2	52	2	3	81	0	25	84	2	13	109	1	27	77	4	2	55	1
ene-15	2	51	2	3	82	0	25	84	2	14	111	1	28	80	4	2	56	1
feb-15	2	51	2	3	81	0	25	83	2	14	111	1	28	80	4	2	56	1
mar-15	2	51	2	3	80	0	25	83	2	14	112	1	28	79	4	2	56	1
abr-15	2	52	2	3	82	0	25	83	2	14	115	1	28	78	4	2	56	1
may-15	2	52	2	3	83	0	25	83	2	14	115	1	28	78	4	2	56	1
jun-15	2	53	2	3	85	0	25	82	2	14	115	1	28	80	4	2	56	1
jul-15	2	55	2	3	86	0	25	82	2	14	117	1	28	80	4	2	56	1
ago-15	2	57	2	3	86	0	25	82	2	14	117	1	28	80	4	2	56	1
PROM	3	54	2	3	83	1	26	82	2	14	114	1	28	79	4	2	56	1

Tabla 39: Relación de las 100 presentaciones más dispensadas en el total de todas las residencias en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio.

ORDEN	PRESENTACIÓN	UDS. PROMEDIO MES	% SOBRE EL TOTAL
1	OMEPRAZOL	320	7,48%
2	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	220	5,14%
3	FUROSEMIDA	150	3,51%
4	METAMIZOL	149	3,48%
5	ENALAPRIL	144	3,37%
6	PARACETAMOL	139	3,25%
7	LORMETAZEPAM	124	2,90%
8	SIMVASTATINA	117	2,74%
9	LORAZEPAM	92	2,15%
10	BISOPROLOL	88	2,06%
11	METFORMIINA	82	1,92%
12	QUETIAPINA	70	1,64%
13	CLORAZEPATO	63	1,47%
14	TARDYFERON	52	1,22%
15	TORASEMIDA	50	1,17%
16	ACFOL	45	1,05%
17	RISPERIDONA	45	1,05%
18	PANTOPRAZOL	44	1,03%
19	SINTROM	40	0,94%
20	CITALOPRAM	39	0,91%
21	LEVOMEPRMAZINA	39	0,91%
22	TRAMADOL	39	0,91%
23	TRAZODONA	39	0,91%
24	CLOPIDOGREL	38	0,89%
25	LOSARTÁN	38	0,89%
26	ALPRAZOLAM	37	0,87%
27	INSULINAS	37	0,87%
28	NITROGLICERINA	37	0,87%
29	SERTRALINA	36	0,84%
30	AMLODIPINO	34	0,79%
31	BROMAZEPAM	31	0,72%
32	ZOLPIDEM	31	0,72%
33	IPRATROPIO	30	0,70%
34	CARVEDILOL	30	0,70%
35	HALOPERIDOL	30	0,70%
36	ATORVASTATINA	28	0,65%
37	VALPROATO	28	0,65%
38	BETAHISTINA	27	0,63%
39	DONEPEZILO	27	0,63%
40	ESCITALOPRAM	27	0,63%

41	FERPLEX	27	0,63%
42	LEVETIRACETAM	27	0,63%
43	TAMSULOSINA	26	0,61%
44	CEFTRIAXONA	25	0,58%
45	OLANAPINA	24	0,56%
46	LEVOTIROXINA	23	0,54%
47	CLONAZEPAM	22	0,51%
48	CEFONICID	21	0,49%
49	RANITIDINA	21	0,49%
50	TAMSULOSINA/DUTASTERIDA	21	0,49%
51	TOBRAMICINA	21	0,49%
52	FOSFOMICINA	20	0,47%
53	MEMANTINA	20	0,47%
54	RAMIPRIL	20	0,47%
55	VALSARTAN	19	0,44%
56	CIPROFLOXACINO	18	0,42%
57	DULOXETINA	18	0,42%
58	RIVASTIGMINA	18	0,42%
59	TIOTROPIO (SPIRIVA)	18	0,42%
60	DOXAZOSINA	17	0,40%
61	CEFUROXIMA	16	0,37%
62	LANSOPRAZOL	16	0,37%
63	LEVODOPA/CARBIDOPA (SINEMET)	16	0,37%
64	AMOXICILINA/CLAVULÁNICO	15	0,35%
65	PALIPERIDONA	15	0,35%
66	CITICOLINA	14	0,33%
67	GLICLAZIDA	14	0,33%
68	ENOXAPARINA	13	0,30%
69	FÓLICO/CIANOCOBALAMINA	13	0,30%
70	LEVOFLOXACINO	13	0,30%
71	PAROXETINA 20, 56 COMP.	13	0,30%
72	ESPIRONOLACTONA	12	0,28%
73	CLEBOPRIDA/SIMETICONA	12	0,28%
74	IRBESARTÁN	12	0,28%
75	MIRTAZAPINA	12	0,28%
76	OLMESARTÁN	12	0,28%
77	PREGABALINA	12	0,28%
78	RIVAROXABÁN	12	0,28%
79	ALENDRÓNICO	11	0,26%
80	BIPERIDENO	11	0,26%
81	DIAZEPAM	11	0,26%
82	ESOMEPRAZOL	11	0,26%
83	PROPRANOLOL	11	0,26%
84	IBUPROFENO 600, 40 COMP.	11	0,26%
85	ALOPURINOL	10	0,23%
86	BUDESONIDA	10	0,23%
87	CINITAPRIDA	10	0,23%
88	CLOMETIAZOL	10	0,23%
89	CLORPROMAZINA	10	0,23%
90	PENTOXIFILINA	10	0,23%

<b>91</b>	INDAPAMIDA	10	0,23%
<b>92</b>	ATENOLOL	10	0,23%
<b>93</b>	CANDESARTÁN	10	0,23%
<b>94</b>	DEFLAZACORT	10	0,23%
<b>95</b>	KETAZOLAM	10	0,23%
<b>96</b>	VENLAFAXINA	10	0,23%
<b>97</b>	DIGOXINA	10	0,23%
<b>98</b>	GABAPENTINA	10	0,23%
<b>99</b>	METOCLOPRAMIDA	10	0,23%
<b>100</b>	TELMISARTÁN	10	0,23%
	<b>TOTAL 100 PRESENTACIONES</b>	<b>3630</b>	<b>84,87%</b>
	<b>RESTO DE PRESENTACIONES</b>	<b>647</b>	<b>15,13%</b>

Tabla 40: *Relación de las 100 presentaciones más dispensadas y la disposición de las mismas en formato de envase clínico en el total de todas las residencias en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

Nº ORDEN	PRESENTACIÓN	TIENE FORMATO DE E.C.
1	OMEPRAZOL	SÍ
2	ÁAS	SÍ
3	FUROSEMIDA	SÍ
4	METAMIZOL	SÍ
5	ENALAPRIL	SÍ
6	PARACETAMOL	SÍ
7	LORMETAZEPAM	SÍ
8	SIMVASTATINA	SÍ
9	LORAZEPAM	SÍ
10	BISOPROLOL	SÍ
11	METFORMINA	SÍ
12	QUETIAPINA	SÍ
13	CLORAZEPATO	SÍ
14	TARDYFERON	NO
15	TORASEMIDA	SÍ
16	ACFOL	NO
17	RISPERIDONA	NO
18	PANTOPRAZOL	SÍ
19	SINTROM	SÍ
20	CITALOPRAM	SÍ
21	LEVOMEPRMAZINA	SÍ
22	TRAMADOL	SÍ
23	TRAZODONA	SÍ
24	CLOPIDOGREL	SÍ
25	LOSARTÁN	SÍ
26	ALPRAZOLAM	SÍ
27	INSULINAS	NO
28	NITROGLICERINA	SÍ
29	SERTRALINA	SÍ
30	AMLODIPINO	SÍ
31	BROMAZEPAM	SÍ
32	ZOLPIDEM	SÍ
33	IPRATROPIO	SÍ
34	CARVEDILOL	SÍ
35	HALOPERIDOL	NO
36	ATORVASTATINA	SÍ
37	VALPROATO	SÍ

38	BETAHISTINA	NO
39	DONEPEZILO	NO
40	ESCITALOPRAM	SÍ
41	FERPLEX	NO
42	LEVETIRACETAM	SÍ
43	TAMSULOSINA	NO
44	CEFTRIAXONA	SÍ
45	OLANZAPINA	NO
46	LEVOTIROXINA	NO
47	CLONAZEPAM	NO
48	CEFONICID	SÍ
49	RANITIDINA	SÍ
50	TAMSULOSINA/DUTASTERIDA	NO
51	TOBRAMICINA	NO
52	FOSFOMICINA	NO
53	MEMANTINA	SÍ
54	RAMIPRIL	SÍ
55	VALSARTAN	SÍ
56	CIPROFLOXACINO	SÍ
57	DULOXETINA	SÍ
58	RIVASTIGMINA	NO
59	TIOTROPIO (SPIRIVA)	NO
60	DOXAZOSINA	SÍ
61	CEFUROXIMA	SÍ
62	LANSOPRAZOL	SÍ
63	LEVODOPA/CARBIDOPA (SINEMET)	NO
64	AMOXICILINA	SÍ
65	PALIPERIDONA	NO
66	CITICOLINA	NO
68	GLICLAZIDA	NO
69	ENOXAPARINA	SÍ
69	FÓLICO/CIANOCOBALAMINA	NO
70	LEVOFLOXACINO	SÍ
71	PAROXETINA	SÍ
72	ESPIRONOLACTONA	NO
73	CLEBOPRIDA/SIMETICONA	NO
74	IRBESARTÁN	NO
75	MIRTAZAPINA	SÍ
76	OLMESARTÁN	SÍ
77	PREGABALINA	SÍ
78	RIVAROXABÁN	SÍ
80	ALENDRÓNICO	NO
80	BIPERIDENO	NO
81	DIAZEPAM	NO
82	ESOMEPRAZOL	SÍ

83	PROPRANOLOL	NO
84	IBUPROFENO	SÍ
85	ALOPURINOL	SÍ
86	BUDESONIDA	NO
87	CINITAPRIDA	NO
88	CLOMETIAZOL	NO
89	CLORPROMAZINA	NO
90	PENTOXIFILINA	SÍ
91	INDAPAMIDA	SÍ
92	ATENOLOL	SÍ
93	CANDESARTÁN	SÍ
94	DEFLAZACORT	SÍ
95	KETAZOLAM	SÍ
96	VENLAFAXINA	SÍ
97	DIGOXINA	SÍ
98	GABAPENTINA	SÍ
99	METOCLOPRAMIDA	SÍ
100	TELMISARTÁN	SÍ

Tabla 41: Relación de las 100 presentaciones más dispensadas en el total de todas las residencias en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio y sus datos económicos y cálculo de coste por unidad.

Nº	PRESENTACIÓN	ENVASE NORMAL			ENVASE CLÍNICO			AHORRO EC	AHORRAN
		PVLii	COMP/ENV	PVLii/Ud.	PVLiiEC	COMP/EC	PVLii/Ud.EC		
1	OMEPRAZOL	1,61 €	28	0,05757 €	24,25 €	500	0,048506 €	15,75%	SÍ
2	ÁAS	0,97 €	30	0,03224 €	13,38 €	500	0,026770 €	16,97%	SÍ
3	FUROSEMIDA	1,50 €	30	0,04992 €	25,03 €	500	0,050066 €	-0,29%	NO
4	METAMIZOL	1,51 €	20	0,07540 €	35,25 €	500	0,070491 €	6,51%	SÍ
5	ENALAPRIL	1,07 €	28	0,03826 €	22,34 €	500	0,044678 €	-16,78%	NO
6	PARACETAMOL	1,66 €	40	0,04160 €	15,37 €	500	0,030742 €	26,10%	SÍ
7	LORMETAZEPAM	1,54 €	20	0,07696 €	32,58 €	500	0,065166 €	15,32%	SÍ
8	SIMVASTATINA	1,45 €	28	0,05163 €	21,42 €	500	0,042848 €	17,01%	SÍ
9	LORAZEPAM	0,75 €	20	0,03744 €	15,54 €	500	0,031075 €	17,00%	SÍ
10	BISOPROLOL	1,57 €	30	0,05235 €	21,15 €	500	0,042307 €	19,18%	SÍ
11	METFORMINA	1,29 €	50	0,02579 €	12,60 €	500	0,025210 €	2,26%	SÍ
12	QUETIAPINA	64,90 €	60	1,08160 €	225,40 €	250	0,901597 €	16,64%	SÍ
13	CLORAZEPATO	0,92 €	30	0,03051 €	12,66 €	500	0,025314 €	17,02%	SÍ
14	TARDYFERON	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
15	TORASEMIDA	1,77 €	30	0,05893 €	24,61 €	500	0,049213 €	16,49%	SÍ
16	ACFOL	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
17	RISPERIDONA	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
18	PANTOPRAZOL	11,65 €	28	0,41600 €	214,26 €	500	0,428522 €	-3,01%	NO
19	SINTROM	1,78 €	20	0,09 €	34,76 €	500	0,0695136	21,82%	SÍ
20	CITALOPRAM	3,41 €	28	0,12183 €	121,48 €	500	0,242965 €	-99,43%	NO
21	LEVOMEPRAMAZINA	1,51 €	20	0,08 €	33,90 €	500	0,067808	10,07%	SÍ
22	TRAMADOL	2,46 €	20	0,12324 €	10,23 €	100	0,102336 €	16,96%	SÍ
23	TRAZODONA	2,11 €	30	0,07037 €	30,02 €	500	0,060050 €	14,67%	SÍ
24	CLOPIDOGREL	11,20 €	28	0,40003 €	269,60 €	500	0,539198 €	-34,79%	NO
25	LOSARTÁN	2,78 €	28	0,09917 €	89,86 €	500	0,179712 €	-81,21%	NO
26	ALPRAZOLAM	1,66 €	30	0,05547 €	29,89 €	500	0,059779 €	-7,77%	NO
27	INSULINAS	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
28	NITROGLICERINA	15,42 €	30	0,51411 €	315,00 €	500	0,629990 €	-22,54%	NO
29	SERTRALINA	7,78 €	30	0,25931 €	149,82 €	500	0,299645 €	-15,56%	NO
30	AMLODIPINO	0,83 €	30	0,02773 €	20,00 €	500	0,039998 €	-44,23%	NO
31	BROMAZEPAM	0,73 €	30	0,02427 €	10,07 €	500	0,020134 €	17,03%	SÍ
32	ZOLPIDEM	1,85 €	30	0,06171 €	21,46 €	500	0,042910 €	30,46%	SÍ
33	IPRATROPIO	7,21 €	20	0,36036 €	36,57 €	100	0,365664 €	-1,47%	NO
34	CARVEDILOL	1,66 €	28	0,05943 €	18,92 €	500	0,037835 €	36,34%	SÍ
35	HALOPERIDOL	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
36	ATORVASTATINA	3,07 €	28	0,10957 €	46,54 €	500	0,093080 €	15,05%	SÍ
37	VALPROATO	2,50 €	40	0,06240 €	23,16 €	500	0,046322 €	25,77%	SÍ
38	BETAHISTINA	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO

39	DONEPEZILO	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
40	ESCITALOPRAM	2,92 €	28	0,10437 €	47,94 €	500	0,095888 €	8,13%	SÍ
41	FERPLEX	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
42	LEVETIRACETAM	36,34 €	30	1,21125 €	502,96 €	500	1,005930 €	16,95%	SÍ
43	TAMSULOSINA	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
44	CEFTRIAXONA	4,05 €	1	4,04560 €	245,13 €	100	2,451280 €	39,41%	SÍ
45	OLANZAPINA	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
46	LEVOTIROXINA	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
47	CLONAZEPAM	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
48	CEFONICID	2,65 €	1	2,65200 €	269,46 €	100	2,694640 €	-1,61%	NO
49	RANITIDINA	2,59 €	28	0,09249 €	38,49 €	500	0,076981 €	16,76%	SÍ
50	TAMSULOSINA/DUTASTERIDA	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
51	TOBRAMICINA	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
52	FOSFOMICINA	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
53	MEMANTINA	96,57 €	56	1,72454 €	701,37 €	490	1,431358 €	17,00%	SÍ
54	RAMIPRIL	3,22 €	28	0,11514 €	73,38 €	500	0,146765 €	-27,46%	NO
55	VALSARTAN	10,86 €	28	0,38777 €	90,55 €	280	0,323403 €	16,60%	SÍ
56	CIPROFLOXACINO	1,54 €	14	0,10994 €	76,66 €	500	0,153317 €	-39,45%	NO
57	DULOXETINA	19,82 €	28	0,70794 €	58,76 €	100	0,587600 €	17,00%	SÍ
58	RIVASTIGMINA	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
59	TIOTROPIO (SPIRIVA)	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
60	DOXAZOSINA	2,42 €	28	0,08654 €	44,40 €	500	0,088795 €	-2,60%	NO
61	CEFUROXIMA	6,45 €	20	0,32240 €	133,80 €	500	0,267592 €	17,00%	SÍ
62	LANSOPRAZOL	10,61 €	28	0,37886 €	222,30 €	500	0,444600 €	-17,35%	NO
63	LEVODOPA/CARBIDOPA (SINEMET)	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
64	AMOXICILINA	3,89 €	30	0,12965 €	54,46 €	500	0,108930 €	15,98%	SÍ
65	PALIPERIDONA	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
66	CITICOLINA	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
68	GLICLAZIDA	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
69	ENOXAPARINA	92,18 €	30	3,07251 €	136,25 €	50	2,725008 €	11,31%	SÍ
69	FÓLICO/CIANOCOBALAMINA	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
70	LEVOFLOXACINO	17,47 €	14	1,24800 €	217,12 €	200	1,085604 €	13,01%	SÍ
71	PAROXETINA	6,08 €	28	0,21729 €	126,40 €	500	0,252803 €	-16,35%	NO
72	ESPIRONOLACTONA	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
73	CLEBOPRIDA/SIMETICONA	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
74	IRBESARTÁN	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
75	MIRTAZAPINA	11,38 €	30	0,37925 €	200,27 €	500	0,400546 €	-5,61%	NO
76	OLMESARTÁN	22,41 €	28	0,80043 €	367,55 €	500	0,735093 €	8,16%	SÍ
77	PREGABALINA	14,79 €	56	0,26409 €	21,91 €	100	0,219128 €	17,02%	SÍ
78	RIVAROXABÁN	60,53 €	30	2,01760 €	181,58 €	100	1,815840 €	10,00%	SÍ
80	ALENDRÓNICO	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
80	BIPERIDENO	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
81	DIAZEPAM	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
82	ESOMEPRAZOL	4,18 €	14	0,29863 €	24,80 €	100	0,248040 €	16,94%	SÍ

83	PROPRANOLOL	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
84	IBUPROFENO	1,31 €	40	0,03276 €	13,59 €	500	0,027186 €	17,02%	SÍ
85	ALOPURINOL	1,11 €	25	0,04451 €	10,60 €	500	0,021195 €	52,38%	SÍ
86	BUDESONIDA	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
87	CINITAPRIDA	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
88	CLOMETIAZOL	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
89	CLORPROMAZINA	1,04 €	1	1,04000 €	1,04 €	1	1,040000 €	0,00%	NO
90	PENTOXIFILINA	4,13 €	60	0,06881 €	30,93 €	500	0,061859 €	10,11%	SÍ
91	INDAPAMIDA	1,66 €	30	0,05547 €	4,37 €	100	0,043680 €	21,25%	SÍ
92	ATENOLOL	1,66 €	30	0,05547 €	20,52 €	500	0,041038 €	26,01%	SÍ
93	CANDESARTÁN	3,49 €	28	0,12480 €	140,88 €	500	0,281757 €	-125,77%	NO
94	DEFLAZACORT	6,33 €	10	0,63336 €	263,22 €	500	0,526448 €	16,88%	SÍ
95	KETAZOLAM	4,53 €	20	0,22672 €	113,37 €	500	0,226741 €	-0,01%	NO
96	VENLAFAXINA	6,40 €	30	0,21320 €	151,79 €	500	0,303576 €	-42,39%	NO
97	DIGOXINA	1,66 €	50	0,03328 €	14,47 €	500	0,028933 €	13,06%	SÍ
98	GABAPENTINA	2,74 €	30	0,09117 €	71,22 €	500	0,142438 €	-56,23%	NO
99	METOCLOPRAMIDA	1,27 €	30	0,04229 €	18,08 €	500	0,036150 €	14,52%	SÍ
100	TELMISARTÁN	13,30 €	28	0,47506 €	197,14 €	500	0,394285 €	17,00%	SÍ

Tabla 42: Relación de las 100 presentaciones más dispensadas en el total de todas las residencias en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio y sus datos económicos de ahorro por uso del formato de envase clínico.

Nº	PRESENTACIÓN	AHORRO EN EC	EXISTENCIA AHORRO EN EC	REPRESENTACIÓN EN MUESTRA	AHORRO TOTAL EN MUESTRA
1	OMEPRAZOL	15,75%	SÍ	7,48%	1,18%
2	ÁAS	16,97%	SÍ	5,14%	0,87%
3	FUROSEMIDA	-0,29%	NO	3,51%	0,00%
4	METAMIZOL	6,51%	NO	3,48%	0,23%
5	ENALAPRIL	-16,78%	NO	3,37%	0,00%
6	PARACETAMOL	26,10%	SÍ	3,25%	0,85%
7	LORMETAZEPAM	15,32%	SÍ	2,90%	0,44%
8	SIMVASTATINA	17,01%	SÍ	2,74%	0,47%
9	LORAZEPAM	17,00%	SÍ	2,15%	0,37%
10	BISOPROLOL	19,18%	SÍ	2,06%	0,39%
11	METFORMINA	2,26%	NO	1,92%	0,04%
12	QUETIAPINA	16,64%	SÍ	1,64%	0,27%
13	CLORAZEPATO	17,02%	SÍ	1,47%	0,25%
14	TARDYFERON	0,00%	NO	1,22%	0,00%
15	TORASEMIDA	16,49%	SÍ	1,17%	0,19%
16	ACFOL	0,00%	NO	1,05%	0,00%
17	RISPERIDONA	0,00%	NO	1,05%	0,00%
18	PANTOPRAZOL	-3,01%	NO	1,03%	0,00%
19	SINTROM	21,82%	SÍ	0,94%	0,20%
20	CITALOPRAM	-99,43%	NO	0,91%	0,00%
21	LEVOMEPRMAZINA	10,07%	SÍ	0,91%	0,09%
22	TRAMADOL	16,96%	SÍ	0,91%	0,15%
23	TRAZODONA	14,67%	SÍ	0,91%	0,13%
24	CLOPIDOGREL	-34,79%	NO	0,89%	0,00%
25	LOSARTÁN	-81,21%	NO	0,89%	0,00%
26	ALPRAZOLAM	-7,77%	NO	0,87%	0,00%
27	INSULINAS	0,00%	NO	0,87%	0,00%
28	NITROGLICERINA	-22,54%	NO	0,87%	0,00%
29	SERTRALINA	-15,56%	NO	0,84%	0,00%
30	AMLODIPINO	-44,23%	NO	0,79%	0,00%
31	BROMAZEPAM	17,03%	SÍ	0,72%	0,12%
32	ZOLPIDEM	30,46%	SÍ	0,72%	0,22%
33	IPRATROPIO	-1,47%	NO	0,70%	0,00%
34	CARVEDIOL	36,34%	SÍ	0,70%	0,25%
35	HALOPERIDOL	0,00%	NO	0,70%	0,00%

36	ATORVASTATINA	15,05%	SÍ	0,65%	0,10%
37	VALPROATO	25,77%	SÍ	0,65%	0,17%
38	BETAHISTINA	0,00%	NO	0,63%	0,00%
39	DONEPEZILO	0,00%	NO	0,63%	0,00%
40	ESCITALOPRAM	8,13%	NO	0,63%	0,05%
41	FERPLEX	0,00%	NO	0,63%	0,00%
42	LEVETIRACETAM	16,95%	SÍ	0,63%	0,11%
43	TAMSULOSINA	0,00%	NO	0,61%	0,00%
44	CEFTRIAXONA	39,41%	SÍ	0,58%	0,23%
45	OLANZAPINA	0,00%	NO	0,56%	0,00%
46	LEVOTIROXINA	0,00%	NO	0,54%	0,00%
47	CLONAZEPAM	0,00%	NO	0,51%	0,00%
48	CEFONICID	-1,61%	NO	0,49%	0,00%
49	RANITIDINA	16,76%	SÍ	0,49%	0,08%
50	TAMSULOSINA/DUTASTERIDA	0,00%	NO	0,49%	0,00%
51	TOBRAMICINA	0,00%	NO	0,49%	0,00%
52	FOSFOMICINA	0,00%	NO	0,47%	0,00%
53	MEMANTINA	17,00%	SÍ	0,47%	0,08%
54	RAMIPRIL	-27,46%	NO	0,47%	0,00%
55	VALSARTAN	16,60%	SÍ	0,44%	0,07%
56	CIPROFLOXACINO	-39,45%	NO	0,42%	0,00%
57	DULOXETINA	17,00%	SÍ	0,42%	0,07%
58	RIVASTIGMINA	0,00%	NO	0,42%	0,00%
59	TIOTROPIO (SPIRIVA)	0,00%	NO	0,42%	0,00%
60	DOXAZOSINA	-2,60%	NO	0,40%	0,00%
61	CEFUROXIMA	17,00%	SÍ	0,37%	0,06%
62	LANSOPRAZOL	-17,35%	NO	0,37%	0,00%
63	LEVODOPA/CARBIDOPA (SINEMET)	0,00%	NO	0,37%	0,00%
64	AMOXICILINA	15,98%	SÍ	0,35%	0,06%
65	PALIPERIDONA	0,00%	NO	0,35%	0,00%
66	CITICOLINA	0,00%	NO	0,33%	0,00%
68	GLICLAZIDA	0,00%	NO	0,33%	0,00%
69	ENOXAPARINA	11,31%	SÍ	0,30%	0,03%
69	FÓLICO/CIANOCOBALAMINA	0,00%	NO	0,30%	0,00%
70	LEVOFLOXACINO	13,01%	SÍ	0,30%	0,04%
71	PAROXETINA	-16,35%	NO	0,30%	0,00%
72	ESPIRONOLACTONA	0,00%	NO	0,28%	0,00%
73	CLEBOPRIDA/SIMETICONA	0,00%	NO	0,28%	0,00%
74	IRBESARTÁN	0,00%	NO	0,28%	0,00%
75	MIRTAZAPINA	-5,61%	NO	0,28%	0,00%
76	OLMESARTÁN	8,16%	NO	0,28%	0,02%
77	PREGABALINA	17,02%	SÍ	0,28%	0,05%
78	RIVAROXAÁN	10,00%	NO	0,28%	0,03%
80	ALENDRÓNICO	0,00%	NO	0,26%	0,00%

80	BIPERIDENO	0,00%	NO	0,26%	0,00%
81	DIAZEPAM	0,00%	NO	0,26%	0,00%
82	ESOMEPRAZOL	16,94%	SÍ	0,26%	0,04%
83	PROPRANOLOL	0,00%	NO	0,26%	0,00%
84	IBUPROFENO	17,02%	SÍ	0,26%	0,04%
85	ALOPURINOL	52,38%	SÍ	0,23%	0,12%
86	BUDESONIDA	0,00%	NO	0,23%	0,00%
87	CINITAPRIDA	0,00%	NO	0,23%	0,00%
88	CLOMETIAZOL	0,00%	NO	0,23%	0,00%
89	CLORPROMAZINA	0,00%	NO	0,23%	0,00%
90	PENTOXIFILINA	10,11%	SÍ	0,23%	0,02%
91	INDAPAMIDA	21,25%	SÍ	0,23%	0,05%
92	ATENOLOL	26,01%	SÍ	0,23%	0,06%
93	CANDESARTÁN	-125,77%	NO	0,23%	0,00%
94	DEFLAZACORT	16,88%	SÍ	0,23%	0,04%
95	KETAZOLAM	-0,01%	NO	0,23%	0,00%
96	VENLAFAXINA	-42,39%	NO	0,23%	0,00%
97	DIGOXINA	13,06%	SÍ	0,23%	0,03%
98	GABAPENTINA	-56,23%	NO	0,23%	0,00%
99	METOCLOPRAMIDA	14,52%	SÍ	0,23%	0,03%
100	TELMISARTÁN	17,00%	SÍ	0,23%	0,04%
<b>REPRESENTATIVIDAD ACUMULADA DE LA MUESTRA</b>				<b>84,87%</b>	
<b>AHORRO ACUMULADO MUESTRA</b>					<b>8,48%</b>

Tabla 43: *Relación del número de pedidos mensuales y sus características en la Residencia 1 en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

RES.1					
	SOLICITUDES "AGUDO"	SOLICITUDES "CRÓNICO"	TOTAL SOLICITUDES	Nº PEDIDOS	LÍNEAS PROMEDIO POR PEDIDO
sep-13	87	32	119	26	4,6
oct-13	107	34	141	25	5,6
nov-13	92	29	121	23	5,3
dic-13	99	34	133	25	5,3
ene-14	94	32	126	25	5,0
feb-14	128	42	170	24	7,1
mar-14	107	38	145	26	5,6
abr-14	76	15	91	24	3,8
may-14	70	26	96	25	3,8
jun-14	68	22	90	26	3,5
jul-14	47	9	56	27	2,1
ago-14	30	49	79	25	3,2
sep-14	102	37	139	26	5,3
oct-14	125	29	154	24	6,4
nov-14	77	36	113	22	5,1
dic-14	81	27	108	24	4,5
ene-15	106	35	141	23	6,1
feb-15	116	39	155	25	6,2
mar-15	122	43	165	25	6,6
abr-15	94	10	104	23	4,5
may-15	55	33	88	24	3,7
jun-15	50	15	65	26	2,5
jul-15	59	12	71	25	2,8
ago-15	18	46	64	23	2,8
<b>TOTALES</b>	<b>2010</b>	<b>724</b>	<b>2734</b>	<b>591</b>	
<b>MESES</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	
<b>PROMEDIO</b>	<b>84</b>	<b>30</b>	<b>114</b>	<b>25</b>	<b>4,6</b>

Tabla 44: *Relación del número de pedidos mensuales y sus características en la Residencia 2 en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

<b>RES.2</b>					
	SOLICITUDES "AGUDO"	SOLICITUDES "CRÓNICO"	TOTAL SOLICITUDES	Nº PEDIDOS	LÍNEAS PROMEDIO POR PEDIDO
sep-13	60	19	79	22	3,6
oct-13	116	9	125	21	6,0
nov-13	86	0	86	20	4,3
dic-13	116	7	123	21	5,9
ene-14	93	3	96	20	4,8
feb-14	93	5	98	20	4,9
mar-14	100	4	104	22	4,7
abr-14	82	4	86	20	4,3
may-14	68	1	69	20	3,5
jun-14	68	12	80	21	3,8
jul-14	97	9	106	23	4,6
ago-14	69	2	71	20	3,6
sep-14	75	24	99	20	5,0
oct-14	134	4	138	21	6,6
nov-14	71	7	78	22	3,5
dic-14	98	0	98	21	4,7
ene-15	105	6	111	22	5,0
feb-15	81	2	83	20	4,2
mar-15	115	9	124	21	5,9
abr-15	100	3	103	22	4,7
may-15	53	8	61	20	3,1
jun-15	50	5	55	23	2,4
jul-15	109	12	121	20	6,1
ago-15	57	3	60	21	2,9
<b>TOTALES</b>	<b>2096</b>	<b>158</b>	<b>2254</b>	<b>503</b>	
<b>MESES</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	
<b>PROMEDIO</b>	<b>87</b>	<b>7</b>	<b>94</b>	<b>21</b>	<b>4,5</b>

Tabla 45: *Relación del número de pedidos mensuales y sus características en la Residencia 3 en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

<b>RES.3</b>					
	SOLICITUDES "AGUDO"	SOLICITUDES "CRÓNICO"	TOTAL SOLICITUDES	Nº PEDIDOS	LÍNEAS PROMEDIO POR PEDIDO
sep-13	26	52	78	9	8,7
oct-13	16	42	58	9	6,4
nov-13	6	18	24	8	3,0
dic-13	1	19	20	9	2,2
ene-14	8	30	38	11	3,5
feb-14	13	38	51	8	6,4
mar-14	8	16	24	9	2,7
abr-14	1	29	30	10	3,0
may-14	4	14	18	8	2,3
jun-14	10	21	31	10	3,1
jul-14	6	5	11	9	1,2
ago-14	3	14	17	10	1,7
sep-14	18	57	75	10	7,5
oct-14	12	37	49	8	6,1
nov-14	6	25	31	8	3,9
dic-14	8	12	20	9	2,2
ene-15	16	33	49	10	4,9
feb-15	8	35	43	9	4,8
mar-15	14	21	35	8	4,4
abr-15	4	3	7	11	0,6
may-15	9	21	30	9	3,3
jun-15	6	14	20	8	2,5
jul-15	12	8	20	8	2,5
ago-15	7	3	10	10	1,0
<b>TOTALES</b>	<b>222</b>	<b>567</b>	<b>789</b>	<b>218</b>	
<b>MESES</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	
<b>PROMEDIO</b>	<b>9</b>	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>9</b>	<b>3,6</b>

Tabla 46: *Relación del número de pedidos mensuales y sus características en la Residencia 4 en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

<b>RES.4</b>					
	SOLICITUDES "AGUDO"	SOLICITUDES "CRÓNICO"	TOTAL SOLICITUDES	Nº PEDIDOS	LÍNEAS PROMEDIO POR PEDIDO
<b>sep-13</b>	149	122	271	22	12,3
<b>oct-13</b>	130	112	242	21	11,5
<b>nov-13</b>	207	86	293	20	14,7
<b>dic-13</b>	199	84	283	21	13,5
<b>ene-14</b>	165	70	235	20	11,8
<b>feb-14</b>	177	122	299	20	15,0
<b>mar-14</b>	148	84	232	22	10,5
<b>abr-14</b>	161	69	230	20	11,5
<b>may-14</b>	170	78	248	20	12,4
<b>jun-14</b>	156	82	238	21	11,3
<b>jul-14</b>	112	93	205	23	8,9
<b>ago-14</b>	58	81	139	20	7,0
<b>sep-14</b>	164	127	291	20	14,6
<b>oct-14</b>	148	107	255	20	12,8
<b>nov-14</b>	192	93	285	21	13,6
<b>dic-14</b>	181	77	258	22	11,7
<b>ene-15</b>	177	73	250	22	11,4
<b>feb-15</b>	165	119	284	21	13,5
<b>mar-15</b>	163	89	252	22	11,5
<b>abr-15</b>	179	3	182	20	9,1
<b>may-15</b>	155	85	240	20	12,0
<b>jun-15</b>	138	75	213	23	9,3
<b>jul-15</b>	124	96	220	20	11,0
<b>ago-15</b>	46	3	49	21	2,3
<b>TOTALES</b>	3664	2030	5694	502	
<b>MESES</b>	24	24	24	24	
<b>PROMEDIO</b>	153	85	237	21	11,3

Tabla 47: *Relación del número de pedidos mensuales y sus características en la Residencia 5 en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

<b>RES.5</b>					
	SOLICITUDES "AGUDO"	SOLICITUDES "CRÓNICO"	TOTAL SOLICITUDES	Nº PEDIDOS	LÍNEAS PROMEDIO POR PEDIDO
sep-13	134	81	215	13	16,5
oct-13	116	73	189	13	14,5
nov-13	79	53	132	12	11,0
dic-13	86	64	150	14	10,7
ene-14	151	34	185	13	14,2
feb-14	192	73	265	12	22,1
mar-14	145	63	208	13	16,0
abr-14	137	46	183	14	13,1
may-14	160	28	188	14	13,4
jun-14	168	107	275	13	21,2
jul-14	101	60	161	15	10,7
ago-14	167	74	241	12	20,1
sep-14	149	86	235	13	18,1
oct-14	134	68	202	12	16,8
nov-14	64	60	124	12	10,3
dic-14	68	57	125	13	9,6
ene-15	163	37	200	14	14,3
feb-15	180	70	250	14	17,9
mar-15	160	68	228	12	19,0
abr-15	155	3	158	12	13,2
may-15	145	35	180	13	13,8
jun-15	150	100	250	13	19,2
jul-15	113	63	176	15	11,7
ago-15	155	3	158	11	14,4
<b>TOTALES</b>	<b>3272</b>	<b>1406</b>	<b>4678</b>	<b>312</b>	
<b>MESES</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	
<b>PROMEDIO</b>	<b>136</b>	<b>59</b>	<b>195</b>	<b>13</b>	<b>15,0</b>

Tabla 48: *Relación del número de pedidos mensuales y sus características en la Residencia 6 en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

<b>RES.6</b>					
	SOLICITUDES "AGUDO"	SOLICITUDES "CRÓNICO"	TOTAL SOLICITUDES	Nº PEDIDOS	LÍNEAS PROMEDIO POR PEDIDO
sep-13	61	16	77	11	7,0
oct-13	40	15	55	11	5,0
nov-13	61	10	71	10	7,1
dic-13	86	13	99	12	8,3
ene-14	114	0	114	11	10,4
feb-14	87	5	92	10	9,2
mar-14	101	9	110	11	10,0
abr-14	110	5	115	12	9,6
may-14	107	31	138	12	11,5
jun-14	95	8	103	11	9,4
jul-14	111	15	126	13	9,7
ago-14	129	9	138	10	13,8
sep-14	76	21	97	11	8,8
oct-14	58	10	68	10	6,8
nov-14	46	17	63	12	5,3
dic-14	68	6	74	11	6,7
ene-15	126	3	129	11	11,7
feb-15	75	2	77	12	6,4
mar-15	116	14	130	10	13,0
abr-15	128	3	131	10	13,1
may-15	92	38	130	11	11,8
jun-15	77	1	78	13	6,0
jul-15	123	18	141	13	10,8
ago-15	117	3	120	11	10,9
<b>TOTALES</b>	<b>2204</b>	<b>272</b>	<b>2476</b>	<b>269</b>	
<b>MESES</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	
<b>PROMEDIO</b>	<b>92</b>	<b>11</b>	<b>103</b>	<b>11</b>	<b>9,2</b>

Tabla 49: *Relación agregada del número de pedidos mensuales y sus características en todas las residencias en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

<b>TOTAL</b>					
	SOLICITUDES "AGUDO"	SOLICITUDES "CRÓNICO"	TOTAL SOLICITUDES	Nº PEDIDOS	LÍNEAS PROMEDIO POR PEDIDO
sep-13	517	322	839	103	8,1
oct-13	525	285	810	100	8,1
nov-13	531	196	727	93	7,8
dic-13	587	221	808	102	7,9
ene-14	625	169	794	100	7,9
feb-14	690	285	975	94	10,4
mar-14	609	214	823	103	8,0
abr-14	567	168	735	100	7,4
may-14	579	178	757	99	7,6
jun-14	565	252	817	102	8,0
jul-14	474	191	665	110	6,0
ago-14	456	229	685	97	7,1
sep-14	584	352	936	100	9,4
oct-14	611	255	866	95	9,1
nov-14	456	238	694	97	7,2
dic-14	504	179	683	100	6,8
ene-15	693	187	880	102	8,6
feb-15	625	267	892	101	8,8
mar-15	690	244	934	98	9,5
abr-15	660	25	685	98	7,0
may-15	509	220	729	97	7,5
jun-15	471	210	681	106	6,4
jul-15	540	209	749	101	7,4
ago-15	400	61	461	97	4,8
<b>TOTALES</b>	13468	5157	18625	2395	
<b>MESES</b>	24	24	24	24	
<b>PROMEDIO</b>	561	215	776	100	7,8

Tabla 50: *Relación de los tiempos de recepción y dispensación obtenidos en la muestra de oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

CÁLCULO DE TIEMPOS PROMEDIO DE RECEPCIÓN Y DISPENSACIÓN.								
MES	DÍA	TRABAJADOR	TPO.RECEP. (S)	UDS.	PROMEDIO (S)	TPO.DISP.(S)	UDS.	PROMEDIO(S)
1	1	1	7785	115	67,70	6020	85	70,82
1	1	2	5332	78	68,36	4942	68	72,68
1	2	1	6667	93	71,69	11032	143	77,15
1	2	2	3355	45	74,56	7480	95	78,74
1	3	1	5252	68	77,24	14328	180	79,60
1	3	2	6366	89	71,53	10321	134	77,02
1	4	1	6957	103	67,54	5132	73	70,30
1	4	2	6091	89	68,44	5756	79	72,86
1	5	1	7978	112	71,23	12438	162	76,78
1	5	2	6805	95	71,63	11180	145	77,10
1	6	1	5126	74	69,27	5808	78	74,46
1	6	2	6159	86	71,62	10099	131	77,09
1	7	1	5508	82	67,17	3578	52	68,81
1	7	2	8713	127	68,61	8568	117	73,23
1	8	1	6874	96	71,60	11254	146	77,08
1	8	2	5425	75	72,33	9700	125	77,60
1	9	1	5181	74	70,01	6721	89	75,52
1	9	2	6987	98	71,30	10987	143	76,83
2	1	1	4680	70	66,86	2690	40	67,25
2	1	2	7816	114	68,56	7606	104	73,13
2	2	1	7150	100	71,50	11550	150	77,00
2	2	2	5839	81	72,09	10144	131	77,44
2	3	1	5662	78	72,59	10420	134	77,76
2	3	2	4986	69	72,26	8841	114	77,55
2	4	1	5853	87	67,28	3948	57	69,26
2	4	2	6298	92	68,46	5978	82	72,90
2	5	1	6322	88	71,84	10662	138	77,26
2	5	2	7288	102	71,45	11698	152	76,96
2	6	1	6673	97	68,79	6846	93	73,61
2	6	2	5331	74	72,04	9211	119	77,40
2	7	1	6612	98	67,47	4762	68	70,03
2	7	2	7816	114	68,56	7606	104	73,13
2	8	1	5494	76	72,29	9774	126	77,57
2	8	2	7357	103	71,43	11772	153	76,94
2	9	1	5344	81	65,98	1927	32	60,22
2	9	2	6228	87	71,59	10173	132	77,07
3	1	1	6405	95	67,42	4540	65	69,85
3	1	2	6919	101	68,50	6644	91	73,01
3	2	1	5425	75	72,33	9700	125	77,60

3	2	2	8323	117	71,14	12808	167	76,69	
3	3	1	5810	85	68,35	5377	74	72,66	
3	3	2	6021	84	71,68	9951	129	77,14	
3	4	1	4956	74	66,97	2986	44	67,86	
3	4	2	5884	86	68,42	5534	76	72,82	
3	5	1	7288	102	71,45	11698	152	76,96	
3	5	2	6805	95	71,63	11180	145	77,10	
3	6	1	5227	73	71,60	8556	111	77,08	
3	6	2	7125	100	71,25	11135	145	76,79	
3	7	1	5508	82	67,17	3578	52	68,81	
3	7	2	5263	77	68,35	4868	67	72,66	
3	8	1	5977	83	72,01	10292	133	77,38	
3	8	2	8323	117	71,14	12808	167	76,69	
				PROMED.	70,24			PROMED	74,56
				DES.EST.	2,27			DESV.EST.	3,78

Tabla 51: *Relación del importe de facturación total de régimen ODCAS en la oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

MES	Nº RECETAS	PVPii
sep-13	4641	61.641,24 €
oct-13	4101	54.441,14 €
nov-13	4427	57.381,10 €
dic-13	3908	53.173,85 €
ene-14	5667	71.736,56 €
feb-14	4440	62.790,86 €
mar-14	4522	60.995,00 €
abr-14	4538	63.183,63 €
may-14	4746	66.414,38 €
jun-14	4112	61.199,71 €
jul-14	4698	70.023,95 €
ago-14	3758	58.066,12 €
sep-14	4557	50.993,27 €
oct-14	4897	54.277,69 €
nov-14	4296	48.920,65 €
dic-14	4380	50.540,81 €
ene-15	4577	50.384,68 €
feb-15	4069	44.399,17 €
mar-15	4037	43.834,54 €
abr-15	4341	51.139,44 €
may-15	3931	43.563,08 €
jun-15	4565	49.241,62 €
jul-15	4176	47.984,50 €
ago-15	4184	48.149,86 €
<b>PROMEDIO</b>	4.398,67	55.186,54 €
<b>DES. EST.</b>	397,69	8.094,35 €

Tabla 52: *Relación del importe afectado por el RD 8/2010 en el total de las dispensaciones de régimen ODCAS en la oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

MES	PVPii	AFECTADO RD8/2010	% AFECTADO	IMPORTE DTO.
sep-13	61.641,24 €	30.278,18 €	49,12%	2.270,86 €
oct-13	54.441,14 €	24.743,50 €	45,45%	1.855,76 €
nov-13	57.381,10 €	30.670,20 €	53,45%	2.300,26 €
dic-13	53.173,85 €	25.246,94 €	47,48%	1.893,52 €
ene-14	71.736,56 €	34.139,43 €	47,59%	2.560,46 €
feb-14	62.790,86 €	32.726,60 €	52,12%	2.454,49 €
mar-14	60.995,00 €	26.923,19 €	44,14%	2.019,24 €
abr-14	63.183,63 €	29.683,67 €	46,98%	2.226,28 €
may-14	66.414,38 €	33.286,89 €	50,12%	2.496,52 €
jun-14	61.199,71 €	28.684,30 €	46,87%	2.151,32 €
jul-14	70.023,95 €	32.617,16 €	46,58%	2.446,29 €
ago-14	58.066,12 €	29.021,45 €	49,98%	2.176,61 €
sep-14	50.993,27 €	22.666,51 €	44,45%	1.699,99 €
oct-14	54.277,69 €	27.068,28 €	49,87%	2.030,12 €
nov-14	48.920,65 €	23.061,19 €	47,14%	1.729,59 €
dic-14	50.540,81 €	24.163,56 €	47,81%	1.812,27 €
ene-15	50.384,68 €	24.965,61 €	49,55%	1.872,42 €
feb-15	44.399,17 €	19.593,35 €	44,13%	1.469,50 €
mar-15	43.834,54 €	20.098,14 €	45,85%	1.507,36 €
abr-15	51.139,44 €	24.352,60 €	47,62%	1.826,45 €
may-15	43.563,08 €	21.406,90 €	49,14%	1.605,52 €
jun-15	49.241,62 €	21.538,28 €	43,74%	1.615,37 €
jul-15	47.984,50 €	22.802,23 €	47,52%	1.710,17 €
ago-15	48.149,86 €	23.843,81 €	49,52%	1.788,29 €
<b>PROMEDIOS</b>	55.186,54 €	26.399,25 €	47,84%	1.979,94 €
<b>DESV. EST.</b>	8094,35 €	4360,77 €		327,06 €

Tabla 53: *Relación del importe afectado por el RD 1193/2011 en el total de las dispensaciones de régimen ODCAS en la oficina de farmacia durante el periodo de estudio.*

MES	PVPii	AFECTADO RD1193	% AFECTADO	IMPORTE DTO.
sep-13	61.641,24 €	58.004,41 €	94,10%	5.278,40 €
oct-13	54.441,14 €	50.537,71 €	92,83%	4.598,93 €
nov-13	57.381,10 €	53.433,28 €	93,12%	4.862,43 €
dic-13	53.173,85 €	50.520,47 €	95,01%	4.597,36 €
ene-14	71.736,56 €	65.603,08 €	91,45%	5.969,88 €
feb-14	62.790,86 €	59.368,76 €	94,55%	5.402,56 €
mar-14	60.995,00 €	57.115,72 €	93,64%	5.197,53 €
abr-14	63.183,63 €	58.678,64 €	92,87%	5.339,76 €
may-14	66.414,38 €	60.304,26 €	90,80%	5.487,69 €
jun-14	61.199,71 €	58.445,72 €	95,50%	5.318,56 €
jul-14	70.023,95 €	66.928,89 €	95,58%	6.090,53 €
ago-14	58.066,12 €	54.262,79 €	93,45%	4.937,91 €
sep-14	50.993,27 €	47.280,96 €	92,72%	4.302,57 €
oct-14	54.277,69 €	51.438,97 €	94,77%	4.680,95 €
nov-14	48.920,65 €	45.232,03 €	92,46%	4.116,12 €
dic-14	50.540,81 €	46.492,49 €	91,99%	4.230,82 €
ene-15	50.384,68 €	47.804,98 €	94,88%	4.350,25 €
feb-15	44.399,17 €	41.468,82 €	93,40%	3.773,66 €
mar-15	43.834,54 €	40.709,14 €	92,87%	3.704,53 €
abr-15	51.139,44 €	48.485,30 €	94,81%	4.412,16 €
may-15	43.563,08 €	40.709,70 €	93,45%	3.704,58 €
jun-15	49.241,62 €	46.301,90 €	94,03%	4.213,47 €
jul-15	47.984,50 €	45.057,45 €	93,90%	4.100,23 €
ago-15	48.149,86 €	45.477,54 €	94,45%	4.138,46 €
<b>PROM</b>	55.186,54 €	51.652,63 €	93,60%	4.700,39 €
<b>DESV.EST.</b>	8.094,35 €	7.535,13 €		685,70 €

Tabla 56: Resumen de las variables medidas y las tablas en las que aparecen.

NOMBRE DE LA VARIABLE A MEDIR	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO DE MEDICIÓN	TABLA EN LA QUE SE MUESTRA
<b>VARIABLES DE RESIDENCIAS</b>			
POBLACIÓN DE LA RESIDENCIA	N/P	24 MESES	23
NOMBRE DE LA RESIDENCIA	N/P	24 MESES	23
Nº DE CAMAS EN R. DE ASISTIDOS ACREDITADAS	Nº DE CAMAS	24 MESES	23
TIPOLOGÍA EN FUNCIÓN DE SU Nº DE CAMAS	1, 2 Ó 3	24 MESES	23
Nº MESES ABIERTA AL PÚBLICO DURANTE ESTUDIO	MESES	24 MESES	23
ÁREA DE REFERENCIA A LA QUE PERTENECE	N/P	24 MESES	23
<b>VARIABLES DE MUESTRA PROVINCIAL DE FACTURACIÓN</b>			
Nº DE RECETAS ODCAS DISPENSADAS	UNIDADES	24 MESES	26
IMPORTE TOTAL DE LA FACTURACIÓN	EUROS	24 MESES	26
Nº DE FARMACIA DISPENSADORAS	UNIDADES	24 MESES	26
<b>VARIABLES DE LA OFICINA DE FARMACIA</b>			
<b>RESIDENCIAS</b>			
Nº DE RESIDENCIAS CON LAS QUE SE TRABAJA	UNIDADES	24 MESES	28
CAMAS ACREDITADAS	Nº DE CAMAS	24 MESES	28
OCUPACIÓN MENSUAL DE CAMAS	Nº DE CAMAS	24 MESES	29
Nº DE PACIENTES QUE CONSUMEN ODCAS	UNIDADES	24 MESES	29
<b>PACIENTES</b>			
Nº DE PACIENTES QUE CONSUMEN ODCAS	UNIDADES	24 MESES	30
CONSUMO DE MEDICAMENTOS ODCAS	UNIDADES	24 MESES	30
TIPO DE APORTACIÓN DE LOS PACIENTES	TSI001/TSI002/TSI003	24 MESES	31
<b>MEDICACIÓN</b>			
NOMBRE, PP.AA. Y FORMA FARMACÉUTICA	N/P	1 MES	41
GRUPO HOMOGÉNEO	N/P	1 MES	41
Nº UNIDADES EN PRESENTACIÓN	UNIDADES	1 MES	41
PVL, PVLii, PVA, PVAii, PVP Y PVPii	EUROS	1 MES	41
<b>PEDIDOS</b>			
Nº DE LÍNEAS DEL PEDIDO	UNIDADES	24 MESES	49
CARÁCTER DE CADA LÍNEA DE PEDIDO	AGUDO/CRÓNICO	24 MESES	49
Nº DE PEDIDOS MENSUALES	UNIDADES	24 MESES	49
<b>TIEMPOS DE MANIPULACIÓN</b>			
TIEMPO DE RECEPCIÓN	SEGUNDOS	3 MESES	50
UNIDADES RECEPCIONADAS	UNIDADES	3 MESES	50
TIEMPO DE DISPENSACIÓN	SEGUNDOS	3 MESES	50
UNIDADES DISPENSADAS	UNIDADES	3 MESES	50

**VOLÚMENES DE FACTURACIÓN**

<b>Nº TOTAL DE RECETAS ODCAS DISPENSADAS</b>	UNIDADES	24 MESES	51
<b>IMPORTE TOTAL DE LA FACTURACIÓN</b>	EUROS	24 MESES	51
<b>RECETAS AFECTADAS PARA RD 8/2010</b>	UNIDADES	24 MESES	52
<b>IMPORTE TOTAL DEL DESCUENTO RD 8/2010</b>	EUROS	24 MESES	52
<b>RECETAS AFECTADAS PARA RD 1193/2011</b>	UNIDADES	24 MESES	53
<b>IMPORTE TOTAL DEL DESCUENTO RD 1193/2011</b>	EUROS	24 MESES	53

**VARIABLES DE COSTES LABORALES**

<b>TIPOLOGÍA DEL PUESTO DE TRABAJO</b>	N/P	1 MES	54
<b>SALARIO DEL PUESTO DE TRABAJO</b>	EUROS	1 MES	54
<b>HORAS MENSUALES DE TRABAJO SEGÚN CONVENIO</b>	HORAS	1 MES	54

***ANEXO II:***

---

***PROYECTO DE  
DECRETO***



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

## **DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE ANDALUCÍA, CON CAMAS EN RÉGIMEN DE ASISTIDOS.**

El artículo 55.2 de la Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía, establece que corresponde, entre otras, a la Comunidad Autónoma la competencia compartida en materia de planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias y sociosanitarias, siendo su artículo 61 el que le atribuye la competencia exclusiva en materia de servicios sociales.

Por su parte, la Ley 6/1999, de 27 de julio, de atención y protección a las personas mayores, regula el derecho de éstas a que se les faciliten las prestaciones farmacéuticas, artículo 20.6, y las prestaciones sociosanitarias de los servicios y centros de la Junta de Andalucía, Entidades Locales y otras instituciones públicas y privadas, mediante las estructuras y dispositivos necesarios, que reglamentariamente se determinen, artículos 26 y 27.

Sobre esta materia la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía, en su artículo 55, dedicado a la atención farmacéutica en los centros sociosanitarios, prevé establecer reglamentariamente los criterios para la obligatoriedad de que los residenciales cuenten con un servicio farmacéutico, así como el régimen de vinculación que ha de regir para los depósitos de medicamentos, con los que deben contar los centros que no estén obligados a disponer de aquel y de los mecanismos de coordinación que establece, tanto para los de carácter público como privado, para hacer efectiva la prestación farmacéutica a que tengan derecho las personas residentes en dichos centros.

Por otro lado, el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, en su artículo 6, establece que será obligatorio el establecimiento de un servicio de farmacia hospitalaria propio, entre otros, en los centros de asistencia social que tengan cien camas o más en régimen de asistidos, salvo que la Consejería responsable en materia de prestación farmacéutica, a través de acuerdos o convenios pueda eximirles, siempre que cuenten con un depósito de medicamentos vinculado al servicio de farmacia del hospital público de su área de referencia.

En base a todo ello, se hace necesario el desarrollo de los anteriores preceptos para organizar el modelo de gestión de la prestación farmacéutica en los centros residenciales de Andalucía, con camas en régimen de asistidos, con la finalidad de lograr una más eficiente gestión de la misma.

En su elaboración, se ha cumplido con las previsiones del artículo 45 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y del artículo 5 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía.

La norma dedica su Capítulo I a las disposiciones generales sobre su objeto y ámbito para lograr una mejor y más eficiente gestión de la prestación farmacéutica en los centros residenciales de Andalucía, con camas en régimen de asistidos, para las personas con ese derecho del Sistema Sanitario Público de Andalucía.



En el Capítulo II se regula la adscripción y vinculación, respectivamente, de los servicios y depósitos de los centros residenciales con los centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud y, en su caso, con las oficinas de farmacia, detallando los instrumentos de adscripción y vinculación de tales dispositivos, los procedimientos de actuación y obligaciones de los titulares de los centros.

El Capítulo III establece las condiciones de indicación, prescripción, dispensación, facturación y coordinación necesarias para la adecuada gestión de la prestación farmacéutica en los citados centros en Andalucía.

Por último, sus disposiciones adicionales contemplan el tratamiento de datos personales, el necesario registro en la Base de Datos de Usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía de la identificación del centro residencial, así como el régimen de autorización de los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos y el establecimiento de responsabilidades en cuanto a su dotación de medios personales y materiales.

Por todo ello, a propuesta de la Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía, y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión celebrada el día de 2014.

## DISPONGO

### CAPÍTULO I

#### Disposiciones generales

##### Artículo 1. Objeto.

El presente Decreto tiene por objeto:

1. Organizar la gestión de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía en los centros residenciales sociosanitarios, con camas en régimen de asistidos, para las personas residentes con derecho a la misma.
2. Fijar los criterios e instrumentos para la adscripción de los servicios de farmacia y la vinculación de los depósitos de medicamentos de los correspondientes centros residenciales al servicio de farmacia de un hospital del Servicio Andaluz de Salud o, en su caso, a una oficina de farmacia.
3. Establecer las condiciones de indicación, prescripción, dispensación y suministro de los medicamentos y de los productos sanitarios en los centros residenciales sociosanitarios del apartado 1.

##### Artículo 2. Ámbito de aplicación.



1. El presente Decreto será de aplicación a los centros residenciales con camas en régimen de asistidos, de titularidad tanto pública como privada, que tengan residentes con derecho a la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

2. Asimismo, será de aplicación a todas aquellas personas que intervengan en la indicación, prescripción, dispensación y suministro de los medicamentos y productos sanitarios, destinados a la prestación farmacéutica de las personas a que se refiere el apartado anterior.

## CAPITULO II

### Adscripción de los servicios de farmacia y vinculación de depósitos de medicamentos

#### Artículo 3. Adscripción de los servicios de farmacia.

1. Los servicios de farmacia de los centros residenciales que cuenten con cien o más camas en régimen de asistidos, en cómputo medio anual, y que tengan residentes con derecho a la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, quedarán adscritos al servicio de farmacia del hospital del Servicio Andaluz de Salud que éste determine, dentro de su área de referencia.

2. La adscripción de los servicios de farmacia se formalizará mediante convenio entre el órgano competente en la gestión de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía y el representante legal del centro residencial. Al convenio se adjuntará un acuerdo de gestión que habrán de suscribir las personas responsables de la gestión tanto del centro hospitalario como del centro sociosanitario, en el que consten las actuaciones que ambos servicios de farmacia llevarán a cabo conforme a lo establecido en el artículo 6.

3. Las garantías y responsabilidad técnica de la adquisición, de la calidad y de la cobertura de las necesidades de medicamentos y productos sanitarios precisos para atender los tratamientos de las personas a que se refiere el apartado 1, serán asumidas por los servicios de farmacia de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud que se los suministren, conforme a lo establecido en el artículo 12.

Artículo 4. Vinculación de los depósitos de medicamentos en centros sociosanitarios con camas en régimen de asistidos, con más de cincuenta camas.

1. Los depósitos de medicamentos de los centros residenciales, que tengan residentes con derecho a la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y cuenten con más de cincuenta camas en régimen de asistidos, con independencia del porcentaje que, en cada momento, destinen al régimen de asistidos y del nivel de ocupación temporal, y los que, teniendo más de cien camas bajo el mismo régimen, hayan suscrito convenio con la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, por el que quedan exentos de la obligación de tener un servicio de farmacia propio, quedarán vinculados al servicio de farmacia del hospital del Servicio Andaluz de Salud, que éste determine, dentro de su área de referencia.



2. La vinculación de estos depósitos de medicamentos se formalizará mediante convenio entre el órgano competente en la gestión de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía y el representante legal del centro residencial. Al convenio se adjuntará un acuerdo de gestión que habrán de suscribir las personas responsables de la gestión tanto del centro hospitalario como del centro sociosanitario, en el que consten las actuaciones que el servicio de farmacia del hospital realizará conforme a lo establecido en el artículo 6.

3. Los citados depósitos desarrollarán su actividad bajo la responsabilidad directa de un farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria del servicio de farmacia del hospital del Servicio Andaluz de Salud al que se encuentre vinculado, asistido por el personal técnico en farmacia necesario. La ratio de dedicación, para cada uno de estos profesionales, será de 25 minutos para el primero y de 35 minutos para el segundo, por cama y mes.

Artículo 5. Depósitos de medicamentos en centros sociosanitarios con camas en régimen de asistidos, con cincuenta o menos camas.

1. Los depósitos de los centros residenciales, con camas en régimen de asistidos, con cincuenta o menos camas, con independencia del porcentaje que, en cada momento, destinen al régimen de asistidos y del nivel de ocupación temporal y que tengan residentes con derecho a la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de la Junta de Andalucía, quedarán vinculados a una oficina de farmacia.

2. La oficina de farmacia será seleccionada entre las de la Unidad Territorial Farmacéutica correspondiente, en el procedimiento de libre concurrencia que se convoque por el Servicio Andaluz de Salud, conforme a los criterios y requisitos que se establezcan al efecto en el Concierto vigente con el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia de Andalucía.

3. La vinculación, entre depósitos de medicamentos y oficinas de farmacia seleccionadas, se efectuará mediante resolución del órgano competente en la gestión de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía y se regirá por lo previsto en este Decreto y en el acuerdo de gestión, que deberán suscribir, al efecto, la persona responsable de la gestión del centro residencial y el titular de la oficina de farmacia correspondiente.

4. Los citados depósitos desarrollarán su actividad bajo la responsabilidad directa de un farmacéutico de la oficina de farmacia a la que estén vinculados, asistido por el personal técnico necesario. La ratio de dedicación, para cada uno de estos profesionales, será de 25 minutos para el primero y de 35 minutos para el segundo, por cama y mes.

Artículo 6. Procedimientos de actuación.

1. Los servicios de farmacia de hospital y oficinas de farmacia con depósitos de medicamentos vinculados, especificarán en los acuerdos de gestión a que se refiere los artículos 3 y 4, las actuaciones a realizar sobre los procedimientos siguientes:

- a) Procedimientos de trabajo para el suministro, almacenamiento, distribución y administración.



- b) Instrucciones necesarias para la conservación, accesibilidad, disponibilidad y reposición de los medicamentos, con una particular atención y riguroso control de los medicamentos estupefacientes y psicótrpos y cualquier otro de especial control.
- c) Procedimientos de trabajo para el acondicionamiento de medicamentos en los sistemas personalizados adoptado.
- d) Protocolos de intervención farmacéutica para la detección y seguimiento de los problemas relacionados con los medicamentos.
- e) El Sistema de información para la gestión de la prescripción, dispensación y seguimiento de las intervenciones farmacéuticas.
- f) Un Plan de contingencias, especialmente para situación de emergencia.

2. Los servicios de farmacia de hospital y oficinas de farmacia, realizarán, como mínimo, las siguientes actuaciones, en relación con los depósitos de medicamentos de centros residenciales que tengan vinculados:

- a) Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, de la calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficiales y dispensación de los medicamentos precisos para atender los tratamientos de las personas residentes en los centros residenciales.
- b) Establecer sistemas eficaces y seguros de dispensación de medicamentos y productos sanitarios, que garanticen su mejor utilización y el cumplimiento del tratamiento.
- c) Custodiar y dispensar los productos en fase de investigación clínica, así como velar por el cumplimiento de la legislación sobre estupefacientes y psicótrpos o de cualquier otro medicamento que requiera un control especial.
- d) Establecer un servicio de información de medicamentos para todo el personal sanitario del centro residencial y colaborar con los sistemas de farmacovigilancia.
- e) Colaborar en los programas relacionados con la utilización en estos centros de productos dietéticos y velar por su uso racional.
- f) Integrarse en el equipo multidisciplinario de los centros residenciales para lograr una atención integral, dirigida a mejorar la calidad de vida de las personas residentes.
- g) Colaborar en el desarrollo de cuantas otras actuaciones y programas se implementen por la Administración Sanitaria para garantizar el uso racional y seguro de los medicamentos y productos sanitarios.
- h) Llevar a cabo actividades de promoción, prevención de la salud y educación sanitaria sobre cuestiones de su competencia dirigidas al personal y a los acogidos de los centros residenciales.

#### Artículo 7. Sistemas de gestión informatizada

1. Los centros residenciales con servicios de farmacia del artículo 3, deberán disponer de un sistema de gestión informatizada, que permita el registro de todos los movimientos de los almacenes y los de prescripción y dispensación. Datos que deberá introducir en los sistemas



de información de farmacia y de logística del hospital del Servicio Andaluz de Salud desde el que se le suministren los medicamentos y productos sanitarios, en la forma que éste establezca.

2. Los depósitos de medicamentos del artículo 4, deberán disponer de un sistema de gestión informatizada que permita el registro de todos los movimientos de prescripción y dispensación en el sistema de información del servicio de farmacia del hospital al que esté vinculado. En su defecto, el centro residencial deberá asegurar y realizar a su costa el volcado manual de los datos correspondientes en el citado sistema.

Artículo 8. Obligaciones de las entidades titulares de los centros sociosanitarios.

1. Permitir a los profesionales responsables del control y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios el acceso a las instalaciones para el ejercicio de sus funciones, preservando su independencia funcional en el desempeño de las mismas.

2. Comunicar al Servicio Andaluz de Salud la fecha de ingreso en el centro y el régimen de cama ocupada de los residentes con derecho a prestación farmacéutica, así como la fecha y causa de baja en el plazo máximo de cinco días desde que se produzca el hecho causante.

3. Poner en conocimiento del Servicio Andaluz de Salud la incorporación y el cese del personal facultativo autorizado para la utilización de recetas, conforme al apartado 2 del artículo 9.

4. Responder directamente de la correcta custodia y conservación del equipamiento, medicamentos y productos sanitarios depositados en los centros, sin perjuicio de las responsabilidades técnicas de los servicios hospitalarios y oficinas de farmacia vinculadas.

### CAPÍTULO III

#### Prestación farmacéutica

Artículo 9. Indicación y prescripción de medicamentos y de productos sanitarios.

1. Los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, cuando indiquen y prescriban medicamentos para el tratamiento de pacientes residentes en los centros residenciales a que hace referencia el artículo 1, se ajustarán al contenido de la Guía Farmacoterapéutica prevista en el artículo 10 y deberán realizarse en el sistema de prescripción electrónica (Receta XXI) y, en caso de no poder acceder a éste, en el modelo de receta médica oficial u orden enfermera de dispensación en soporte papel. Documentos en los que se identificará el uso diferenciado y específico al que se destina mediante la leyenda: orden de dispensación de centros de asistencia social o sus siglas O.D.C.A.S. Estos documentos, a efectos de prestación farmacéutica, no tienen la consideración de receta médica oficial sino de orden interna de dispensación. En ellas el prescriptor identificará los medicamentos en la forma que establezca la citada Guía e indicará la posología y duración del tratamiento. Puesto que la dispensación será por unidosis, no ha de consignarse el tamaño o contenido del envase.

2. Los facultativos de los centros residenciales, que cuenten con depósito de medicamentos de conforme al artículo 4, podrán ser expresamente autorizados, por el órgano competente en la gestión de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, para la utilización de los citados modelos de recetas oficiales para el mantenimiento



de los tratamientos a que hace referencia el apartado anterior y los derivados del ejercicio de sus propias funciones. Sus prescripciones e indicaciones se realizarán con los mismos requisitos establecidos en el párrafo anterior.

3. La indicación y prescripción de productos sanitarios se realizará por denominación genérica y de acuerdo con lo previsto en los apartados anteriores, en todo aquello que les pueda ser de aplicación.

Artículo 10. Guía Farmacoterapéutica para la prestación farmacéutica en los centros residenciales de Andalucía.

La Guía Farmacoterapéutica de selección y utilización de medicamentos en los centros residenciales de Andalucía, de uso obligatorio en los mismos y a la que deberá adaptarse la selección y adquisición de los medicamentos destinados a los beneficiarios de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, será elaborada, siguiendo una correcta metodología científica, por una Comisión multidisciplinar en la que habrán de participar expertos en evaluación y selección de medicamentos y profesionales asistenciales de centros sanitarios y residenciales de Andalucía. Corresponde al órgano competente en gestión de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía la designación de los miembros de dicha Comisión.

La Guía podrá también realizarse como consecuencia de acuerdo de colaboración de dicho órgano directivo con una sociedad científica andaluza, de alguna de las profesiones involucradas en la prestación, siempre que esta garantice en su elaboración la participación multidisciplinar referida.

Artículo 11. Dispensación de medicamentos y de productos sanitarios

1. En los servicios de farmacia del artículo 3 y en los depósitos de medicamentos del artículo 4, la dispensación de medicamentos a las personas residentes a que hace referencia el artículo 1, se llevará a cabo por un sistema de unidosis. La dispensación de los productos sanitarios se realizará, de la forma personalizada, más adecuada a cada producto, que permita el control de la legitimidad de su uso.

2. En los depósitos de medicamentos del artículo 5, la dispensación de medicamentos será mediante el sistema personalizado de dosificación más apropiado a la situación del paciente, a partir de las presentaciones comerciales que tengan el precio por unidad más bajo, sean envases clínicos o envases normales. La dispensación de los productos sanitarios se realizará, de la forma personalizada, más adecuada a cada producto, que permita el control de la legitimidad de su uso.

Artículo 12. Suministro directo de medicamentos y productos sanitarios.

1. El suministro de medicamentos y productos sanitarios a los servicios de farmacia del artículo 3 y a los depósitos de medicamentos del artículo 4, necesarios para atender los tratamientos de las personas residentes del artículo 1, será realizado por el hospital del Servicio Andaluz de Salud al que se encuentren adscritos o vinculados, respectivamente.



2. El suministro de medicamentos y productos sanitarios a los depósitos de medicamentos del artículo 5, se realizará por las oficinas de farmacia a la que estén vinculados.

3. El órgano competente en gestión de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía podrá determinar los medicamentos y productos sanitarios cuyo suministro realizará directamente a los depósitos de medicamentos del artículo 5, para la dispensación a los residentes a que hace referencia el artículo 1. La dispensación de estos medicamentos y productos sanitarios se realizará por las oficinas de farmacia vinculadas en los mismos términos previstos en el apartado 2 del artículo 11.

#### Artículo 13. Facturación de las oficinas de farmacia

La facturación al Servicio Andaluz de Salud de las oficinas de farmacia con depósitos de medicamentos vinculados, derivada de la dispensación farmacéutica prestada, se efectuará conforme a lo previsto en el Concierto, vigente en cada momento, entre dicha Agencia administrativa y el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia de Andalucía.

A estos efectos, y con independencia de cual sea el formato o tamaño del envase suministrado, las oficinas de farmacia facturarán mensualmente las unidades de administración o uso que, conforme a la prescripción, hayan sido dispensadas cada mes para los pacientes residentes y, en ningún caso, podrán hacerlo a un precio superior al más bajo disponible en el mercado. El precio de la unidad se obtendrá de dividir el precio autorizado del envase por el número de unidades que contiene. Si los envases utilizados no tienen fijado un precio de venta al público, este será el que resulte de sumar al precio industrial máximo autorizado, los márgenes de distribución y dispensación que correspondan en función del tipo de envase, normal o clínico, utilizado.

#### Artículo 14. Carácter de la prestación

La dispensación de los medicamentos y productos sanitarios suministrados a los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos de los centros residenciales a que se refiere el artículo 1, con cargo al Sistema Sanitario Público de Andalucía, tiene la consideración de prestación farmacéutica hospitalaria.

##### Disposición adicional primera. Protección de Datos.

El tratamiento de datos personales en la aplicación y desarrollo de las medidas previstas en el presente Decreto se ajustará a lo establecido en la legislación sobre protección de datos.

##### Disposición adicional segunda. Inscripción en la Base de Datos de Usuario.

A fin de poder gestionar la prestación farmacéutica, en los términos establecidos en este Decreto, la base de datos de usuarios (BDU) del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y en relación con las personas residentes en un centro residencial de los definidos en el artículo 2, que tengan derecho a la prestación farmacéutica, registrará los datos de identificación de dicho centro.



Disposición adicional tercera. Autorización de los Servicios de Farmacia y Depósitos de medicamentos.

El régimen de autorización de los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos, es el previsto en el Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

Disposición adicional cuarta. Medios personales y materiales.

1. La dotación del personal necesario para el desarrollo de la actividad de los servicios de farmacia del artículo 3, correrá a cargo de sus titulares y la de los depósitos de medicamentos del artículo 4, se efectuará por el Servicio Andaluz de Salud, con personal propio, adscrito a los servicios de farmacia de los hospitales a los que estén vinculados.

2. Los locales, instalaciones y equipamiento de los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos de los centros residenciales a que se refiere este Decreto y los gastos que origine su mantenimiento, correrán a cargo de sus titulares.

Disposición derogatoria. Derogación de normas.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

Disposición final primera. Desarrollo.

Se faculta a la Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales para dictar cuantas disposiciones resulten necesarias en desarrollo y ejecución de lo dispuesto en el presente Decreto y al órgano competente en la gestión de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía para dictar cuantas instrucciones sean necesarias para su cumplimiento.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación.

Sevilla de de 2014

SUSANA DÍAZ PACHECO

Presidenta de la Junta de Andalucía

MARÍA JOSÉ SÁNCHEZ RUBIO

Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales





Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

A.M.D.G.



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA



Publicaciones y  
Divulgación Científica

UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA